PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL

ETAPA CONTRACTUAL

FORMATO
INFOME DE SUPERVISIÓN

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 03 DEL CONTRATO CO1.PCCNTR.3726111 DE 2022	
DIRECCIÓN, ÁREA, REGIONAL O CENTRO ORDENADORA DE GASTO:	101000 DESPACHO DIRECCION
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	DIANA CLEMENCIA MARTINEZ QUICENO
APOYO A LA SUPERVISIÓN:	NA
CONTRATO No:	CO1.PCCNTR.3726111 DE 2022
TIPO DE CONTRATO:	CONTRATO DE MÍNINA CUANTÍA
OBJETO:	PRESTAR EL SERVICIO DE DISPENSACIÓN Y ENTREGA DE MEDICAMENTOS RELACIONADOS EN EL LISTADO BASE DE MEDICAMENTOS Y AQUELLOS QUE NO SE ENCUENTREN QUE SEAN FORMULADOS POR LOS MÉDICOS ASESORES Y QUE CUENTEN CON VISTO BUENO DEL LÍDER DEL SMA QUE REQUIERAN LOS BENEFICIARIOS DE FUNCIONARIOS Y PENSIONADOS INSCRITOS EN EL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL DE LA REGIONAL CALDAS Y LOS DE OTRAS REGIONALES QUE ESTÉN RADICADOS EN MANIZALES.
VALOR:	**SEISCIENTOS CATORCE MIL DOSCIENTOS VEINTICUATRO MIL CIENTO CUARENTA Y UN PESOS $ 614.224.141**
CONTRATISTA:	UNION DE DROGUISTAS S.A
NIT:	NIT 890208788-9
LUGAR DE EJECUCIÓN:	LA CIUDAD DE MANIZALES, EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	06 de JUNIO de 2022.
FECHA DE INICIO:	13 de JUNIO de 2022.
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO:	DESDE EL ACTA DE INICIO Y HASTA EL TREINTA (31) DE DICIEMBRE DE 2022, O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO, LO QUE OCURRA PRIMERO
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	**SEISCIENTOS CATORCE MIL DOSCIENTOS VEINTICUATRO MIL CIENTO CUARENTA Y UN PESOS $ 614.224.141**
VALOR ACTUAL DEL CONTRATO:	**SEISCIENTOS CATORCE MIL DOSCIENTOS VEINTICUATRO MIL CIENTO CUARENTA Y UN PESOS $ 614.224.141**
PRÓRROGA No 1:	NA
ADICIÓN No. 1:	NA
FORMA DE PAGO:	MENSUAL

	OBLIGACIONES	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTO
1.	Entregar los Medicamentos relacionados en el formato lista base de medicamentos, y que sean formulados y autorizados por los médicos asesores y líder del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Caldas, con el fin de preservar la salud de los beneficiarios. El servicio de dispensación de medicamentos se efectuará en los puntos de atención ubicados en la ciudad de Manizales en el Departamento de Caldas y cuando lo apruebe la entidad a través del líder, del médico auditor o de los apoyos administrativos del servicio médico asistencial; atendiendo las disposiciones legales frente al COVID-19 y las situaciones particulares de los beneficiarios, la entrega se realizará a domicilio incluyendo el casco urbano del municipio de Villamaría.	Prestar el servicio de dispensación y entrega de medicamentos relacionados en el listado base de medicamentos y aquellos que no se encuentren que sean formulados por los médicos asesores y que cuenten con visto bueno del líder del sma que requieran los beneficiarios de funcionarios y pensionados inscritos en el servicio médico asistencial de la regional caldas y los de otras regionales que estén radicados en 2anizales.	Autorizaciones respaldadas en anexos con los formatos 009 y 010 y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF,GC.
2.	Verificar que las entregas de los medicamentos a los beneficiarios se hagan cuando estos lo soliciten y con autorización del líder o persona a cargo del Servicio Médico Asistencial, acreditando debidamente el cumplimiento de los requisitos para ser atendidos, señalados en los pliegos de condiciones y el contrato.	Dispensacion de medicamentos de acuerdo a documento de identidad, Carnet y lista de beneficiarios, suministrada por el SMA.	Autorizaciones respaldadas en anexos con los formatos 009 y 010 y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF,GC.
3.	Adelantar todas las gestiones necesarias para la ejecución del contrato en condiciones de eficiencia, oportunidad y calidad, de acuerdo a las especificaciones exigidas por el SENA en el contrato y los pliegos de condiciones, así como los ofrecidos en la propuesta .	Prestar el servicio de dispensación y entrega de medicamentos relacionados en el listado base de medicamentos y aquellos que no se encuentren que sean formulados por los médicos asesores y que cuenten con visto bueno del líder del sma que requieran los beneficiarios de funcionarios y pensionados inscritos en el servicio médico asistencial de la regional caldas y los de otras regionales que estén radicados en 2anizales.	Autorizaciones respaldadas en anexos con los formatos 009 y 010 y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF,GC.
4.	Entregar los medicamentos a la solicitud de los mismos por parte del personal autorizado dentro de los plazos máximos señalados en	Prestar el servicio de dispensación y entrega de medicamentos relacionados en el listado base de	Autorizaciones respaldadas en anexos con los

	el pliego de condiciones y el contrato.	medicamentos y aquellos que no se encuentren que sean formulados por los médicos asesores y que cuenten con visto bueno del líder del sma que requieran los beneficiarios de funcionarios y pensionados inscritos en el servicio médico asistencial de la regional caldas y los de otras regionales que estén radicados en 3anizales.	formatos 009 y 010 y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF,GC.
5.	Proveer medicamentos de la más alta calidad, de conformidad a las normas técnicas y de calidad del producto o servicio	Prestar el servicio de dispensación y entrega de medicamentos relacionados en el listado base de medicamentos y aquellos que no se encuentren que sean formulados por los médicos asesores y que cuenten con visto bueno del líder del sma que requieran los beneficiarios de funcionarios y pensionados inscritos en el servicio médico asistencial de la regional caldas y los de otras regionales que estén radicados en 3anizales.	Autorizaciones respaldadas en anexos con los formatos 009 y 010 y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF,GC.
6.	Reemplazar los medicamentos que resulten defectuosos o de mala calidad. El PROVEEDOR deberá restituir a su costa, sin que implique modificación al plazo de entrega, los medicamentos defectuosos o de especificaciones diferentes o inferiores a las requeridas. Si el PROVEEDOR no restituye los medicamentos defectuosos o diferentes dentro del término señalado por el SENA, éste podrá proceder a declarar el siniestro de incumplimiento y/o a solicitar el pago de las multas señaladas en el contrato.	Al momento no hemos identificado situaciones en que los medicamentos resulten con situaciones defectuosas.	N.A
7.	El CONTRATISTA es el único responsable por la vinculación de su personal y la celebración de subcontratos todo lo cual debe realizar en su propio nombre y por su propia cuenta y riesgo sin que el SENA adquiera responsabilidad ni solidaridad alguna por dichos actos.	El contratista soporta los pagos de seguridad social, parafiscales y demás requeridos.	Autorizaciones respaldadas en anexos con los formatos 009 y 010 y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF,GC.
8.	Por ningún motivo los precios de los	Prestar el servicio de dispensación y	Autorizaciones

	medicamentos regulados y el precio de descuento acordado con el Servicio Médico Asistencial de la Regional Caldas podrán variar durante la ejecución del contrato.	entrega de medicamentos relacionados en el listado base de medicamentos y aquellos que no se encuentren que sean formulados por los médicos asesores y que cuenten con visto bueno del líder del sma que requieran los beneficiarios de funcionarios y pensionados inscritos en el servicio médico asistencial de la regional caldas y los de otras regionales que estén radicados en 4anizales.	respaldadas en anexos con los formatos 009 y 010 y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF,GC.
9.	El transporte, cargue, descargue y entrega de los medicamentos requeridos por el SENA, serán asumidos por el PROVEEDOR.	El contratista se encarga del transporte, cargue, y descargue de los medicamentos.	Autorizaciones respaldadas en anexos con los formatos 009 y 010 y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF,GC.
10	El riesgo y propiedad de los medicamentos será asumido por parte del PROVEEDOR hasta que se realice la entrega total a satisfacción en el lugar indicado.	Prestar el servicio de dispensación y entrega de medicamentos relacionados en el listado base de medicamentos y aquellos que no se encuentren que sean formulados por los médicos asesores y que cuenten con visto bueno del líder del sma que requieran los beneficiarios de funcionarios y pensionados inscritos en el servicio médico asistencial de la regional caldas y los de otras regionales que estén radicados en 4anizales.	Autorizaciones respaldadas en anexos con los formatos 009 y 010 y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF,GC.
11	El SENA podrá cambiar las fechas, sitios, horarios y frecuencia que haya establecido en las fórmulas para las entregas de los medicamentos, por lo que el contratista deberá prestar el servicio de dispensación de medicamentos de conformidad con dichos cambios. Teniendo en cuenta además que algunas formulaciones se dan para 3 o más meses, se podrá definir por el SENA (supervisor), qué cantidad de dicha formulación se deberá dispensar a los beneficiarios.	El 4 anizales se ajusta a los requerimientos de entrega que sean solicitados por el supervisor o por algún miembro del SMA:	Correos electrónicos, registro de llamadas. Autorizaciones respaldadas en anexos con los formatos 009 y 010 y aprobados por concepto de auditoria

			médica, formatos FV, GF,GC.
12	Permitir en sus instalaciones visititas de inspección ambiental por parte de los responsables de la gestión ambiental del SENA, en el evento de requerirse por parte de la entidad en cualquier momento y durante la ejecución del contrato	El contratista presenta la documentación requerida que evidencia que los puntos se encuentran habilitados para prestar el servicio.	SECOP II / Condiciones Requisitos habilitantes.
13	Mantener, durante la vigencia del contrato el porcentaje de descuento ofertado, el cual se aplicará sobre los ítems relacionados en la Lista base de Medicamentos que se dispensen bajo formulación de la entidad y también de aquellos que no se encuentren incluidos en la misma lista base siempre y cuando estén autorizados por el supervisor y/o líder del Servicio Médico .	Porcentaje ofertado por el proveedor antes de la adjudicadicación; y respetado durante la vigencia contractual.	Autorizaciones respaldadas en anexos con los formatos 009 y 010 y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF,GC.
14	Garantizar que los ítems sujetos a regulación de precios por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, serán modificados de acuerdo a las indicaciones dadas por este y por ningún concepto se cobrarán o se adicionarán valores superiores a los indicados por dicha autoridad.	En esta obligación, tanto el proveedor como el SENA con apoyo del auditor están atentos a los medicamentos y precios regulados.	Autorizaciones respaldadas en anexos con los formatos 009 y 010 y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF,GC.
15	Garantizar que los medicamentos requeridos por el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, y ofertados en su propuesta económica, en su totalidad CUENTAN CON REGISTROS SANITARIOS (INVIMA) vigentes, de acuerdo con los parámetros exigidos por el Ministerio de Salud y de la Protección Social, según Decreto 677 de 1995 y demás normas reglamentarias vigentes.	Verificación por parte del proveedor y del SENA los registros INVIMA de los medicamentos y productos.	Registros INVIMA, Pagina WEB.
16	Garantizar que los medicamentos a suministrar en su totalidad corresponden a Casas Farmacéuticas que cuentan con Certificación de Buenas Prácticas de Manufactura, de acuerdo con los parámetros exigidos por la Organización Mundial de la Salud, el Decreto 677 de 1995 del Ministerio de Salud y de la Protección Social y demás	Manizales o medica, autorización de dispensación y validación del proveedor en la cual se asegura que el producto o medicamento se 5anizales con autorización INVIMA:	Registros INVIMA, Pagina WEB. Autorizaciones respaldadas en anexos con los formatos 009 y 010 y

	normas aplicables		aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF,GC.
18	Generar alertas de ejecución de contrato, inicialmente cuando este se encuentre en el 70% de ejecución, para fines pertinentes de gestión y priorización de recursos o a solicitud del líder o supervisor del contrato	El Proveedor cuando se requiere envia las alertas de ejecución.	Correos electrónicos, registro de llamadas.
19	Garantizar durante toda la ejecución del contrato la entrega domiciliaria de los medicamentos a los pacientes que sean indicados por la líder o supervisor del contrato del Servicio Médico Asistencial y para los cuales se generen pendientes en los puntos de dispensación a los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial del SENA, en un plazo no mayor a 48 HORAS a partir de generado el pendiente para la formulación mensual y de 8 horas para los medicamentos de Urgencias, con las características de calidad, oportunidad y posologías exactas, para el cumplimiento satisfactorio del contrato. Dicha entrega se realizará de acuerdo a los requisitos normativos vigentes que regulan la materia sobre 6anizales6nn, recepción, almacenamiento, distribución, dispensación, información sobre uso adecuado y transporte de medicamentos, y de conformidad con las condiciones contractuales y protocolarias pactadas, considerando lo siguiente: ***MEDICAMENTOS PENDIENTES DE ENTREGA, PLAZOS MÁXIMOS ESTABLECIDOS PARA LA ENTREGA DE MEDICAMENTOS:*** *El contratista deberá enviar listado que contenga los medicamentos pendientes así mismo deberá relacionar los usuarios y justificación de estas novedades al supervisor y apoyo a la supervisión del contrato el primer día de la semana; quienes verificaran cantidades pendientes y gestiones.*	Prestar el servicio de dispensación y entrega de medicamentos relacionados en el listado base de medicamentos y aquellos que no se encuentren que sean formulados por los médicos asesores y que cuenten con visto bueno del líder del sma que requieran los beneficiarios de funcionarios y pensionados inscritos en el servicio médico asistencial de la regional caldas y los de otras regionales que estén radicados en 6anizales.	Autorizaciones respaldadas en anexos con los formatos 009 y 010 y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF,GC.
20	Garantizar que toda la cadena de	El contratista presenta la	SECOP II /

	almacenamiento, almacenes, bodegas y puntos de dispensación ofrecidos para el proceso de Selección, cumplen con los requisitos detallados a continuación: a) Medición de humedad y temperatura ambiente. b) Control de plagas c) Control red de frío d) Sección de controlados e) Área de cuarentena f) Área de recepción técnica g) Zona de rechazados h) Todas las normas exigidas por el Ministerio de salud y de la Protección Social, Secretaria de Salud y demás autoridades sanitarias para este efecto. Lo anterior podrá ser verificado por el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, en cualquier momento durante la ejecución del contrato.	documentación requerida que evidencia que los puntos se encuentran habilitados para prestar el servicio.	Condiciones Requisitos habilitantes.
21	Disponer de una línea telefónica, correo electrónico, redes sociales, página web, atención personalizada, buzón de sugerencias que facilite la comunicación con cada punto de dispensación y los usuarios del SENA, donde se puedan presentar solicitudes de información respecto a la entrega de medicamentos, inventarios, horarios de atención, presentación de PQRS, tiempos de entrega, entre otra información por parte de los usuarios del SMA o por parte del supervisor del contrato, estos canales de comunicación deberán permanecer desde el inicio de ejecución del contrato y durante su vigencia, en horario de lunes a sábado, entre las 8:00 y las 19:00 horas para la líneas telefónicas Sin embargo el contratista deberá indicar un contacto para establecer comunicación fuera del horario habitual, en casos de urgencia y/o emergencia.	Prestar el servicio de dispensación y entrega de medicamentos relacionados en el listado base de medicamentos y aquellos que no se encuentren que sean formulados por los médicos asesores y que cuenten con visto bueno del líder del sma que requieran los beneficiarios de funcionarios y pensionados inscritos en el servicio médico asistencial de la regional caldas y los de otras regionales que estén radicados en 7anizales.	Correos 7 anizales 7 os, Autorizaciones respaldadas en anexos con los formatos 009 y 010 y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF,GC.
22	El contratista deberá estar en capacidad de entregar el 100% de los medicamentos que se encuentran en la PROPUESTA ECONÓMICA lista base de medicamentos, y de aquellos que aunque no estén incluidos en este listado, sean formulados y autorizados por los médicos asesores del	Prestar el servicio de dispensación y entrega de medicamentos relacionados en el listado base de medicamentos y aquellos que no se encuentren que sean formulados por los médicos asesores y que cuenten con visto bueno del líder del sma que	Correos 7 anizales 7 os, Autorizaciones respaldadas en anexos con los formatos 009 y 010 y

	Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Caldas y cuenten con visto bueno del líder del SMA y/o supervisor del contrato.	requieran los beneficiarios de funcionarios y pensionados inscritos en el servicio médico asistencial de la regional caldas y los de otras regionales que estén radicados en 8anizales.	aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF,GC.
23	Contar con puntos de entrega de medicamentos en Manizales, donde se requiere el servicio y tener el número de puntos de atención propios o contratados según la propuesta. Los contratistas podrán ofrecer sin costo adicional puntos de entrega adicionales, esto con el fin de permitir una mejor atención a los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial (para ello deberá informar oportunamente al SENA).	Prestar el servicio de dispensación y entrega de medicamentos relacionados en el listado base de medicamentos y aquellos que no se encuentren que sean formulados por los médicos asesores y que cuenten con visto bueno del líder del sma que requieran los beneficiarios de funcionarios y pensionados inscritos en el servicio médico asistencial de la regional caldas y los de otras regionales que estén radicados en 8anizales.	Correos 8 anizales 8 os, Autorizaciones respaldadas en anexos con los formatos 009 y 010 y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF,GC.
24	Garantizar que los terceros que sub contrate para servicio de dispensación de medicamentos, cumplan con lo ordenado en las normas legales vigentes que regulen el funcionamiento de este tipo de establecimientos, así como los requeridos por el SENA para sus proveedores de medicamentos.	N.A	No hay terceros subcontratados.
25	Entregar en forma oportuna las facturas por servicios prestados en las oficinas administrativas o donde se indique por parte del Servicio Médico Asistencial de la Regional Caldas de acuerdo a los términos establecidos en el pliego de condiciones.	Prestar el servicio de dispensación y entrega de medicamentos relacionados en el listado base de medicamentos y aquellos que no se encuentren que sean formulados por los médicos asesores y que cuenten con visto bueno del líder del sma que requieran los beneficiarios de funcionarios y pensionados inscritos en el servicio médico asistencial de la regional caldas y los de otras regionales que estén radicados en 8anizales.	Correos 8 anizales 8 os, Autorizaciones respaldadas en anexos con los formatos 009 y 010 y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF,GC.
26	Contar con la capacidad para generar reportes mensuales estadísticos sobre la ejecución, formulación y entrega de medicamentos.	Reportes de ejecución semanales.	Correos electrónicos, reportes archivos GF y GC.
27	Generar alertas de ejecución de contrato,	Reportes de ejecución semanales. O	Correos

	inicialmente cuando este se encuentre en el 70% de ejecución, para fines pertinentes de gestión y priorización de recursos.	cuando se requieren.	electrónicos, reportes archivos GF y GC.
28	Suministrar al Servicio Médico Asistencial de la Regional Caldas, en medio electrónico (hoja de cálculo) la ejecución mensual del consumo total del Contrato y diligenciamiento de formatos sugeridos por el Sena, con el fin de ejercer un control del saldo del contrato y una regulación del consumo.	Reportes de ejecución semanales.	Correos electrónicos, reportes archivos GF y GC.
29	Entregar copia de la tirilla de pago al usuario de Servicio Médico Asistencial una vez sea entregado el medicamento.	Prestar el servicio de dispensación y entrega de medicamentos relacionados en el listado base de medicamentos y aquellos que no se encuentren que sean formulados por los médicos asesores y que cuenten con visto bueno del líder del sma que requieran los beneficiarios de funcionarios y pensionados inscritos en el servicio médico asistencial de la regional caldas y los de otras regionales que estén radicados en 9anizales.	Autorizaciones respaldadas en anexos con los formatos 009 y 010 y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF,GC.
30	Proporcionar mínimo 2 puntos de dispensación en la Ciudad de Manizales, con el fin de proveer una mayor cobertura y facilitar los tiempos de entrega a los usuarios Sena.	El proveedor brinda dos puntos de entrega en la ciudad. Prestar el servicio de dispensación y entrega de medicamentos relacionados en el listado base de medicamentos y aquellos que no se encuentren que sean formulados por los médicos asesores y que cuenten con visto bueno del líder del sma que requieran los beneficiarios de funcionarios y pensionados inscritos en el servicio médico asistencial de la regional caldas y los de otras regionales que estén radicados en 9anizales.	Correos 9 anizales 9 os, Autorizaciones respaldadas en anexos con los formatos 009 y 010 y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF,GC.
31	Tener vigente la autorización para la dispensación de medicamentos de control especial, generada por el ente del fondo rotatorio de estupefacientes de la Dirección Territorial de Salud de Caldas.	El contratista presenta la documentación requerida que evidencia que los puntos se encuentran habilitados para prestar el servicio.	SECOP II / Condiciones Requisitos habilitantes.
32	**CONDICIONES DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS:**	Dispensacion de medicamentos de acuerdo a documento de identidad,	Autorizaciones respaldadas en

	La entrega de los medicamentos a los beneficiarios debe hacerse cuando estos lo soliciten, acreditando debidamente el cumplimiento de los siguientes requisitos para ser atendidos: ✓ Cédula de ciudadanía o tarjeta de identidad ✓ Carné de beneficiario del Servicio Médico Asistencial del SENA vigente ✓ Verificación de Base de datos enviada por el Sena y actualizada según necesidad. ✓ Fórmula médica con la orden de atención expedida por el médico asesor de la Regional (debidamente firmada y con sello), la cual será válida por 72 horas hábiles, a partir de la fecha de expedición. En caso de que origine entrega de medicamentos pendientes, esta se deberá hacer a domicilio dentro de las 48 horas siguientes. ✓ Los beneficiarios deberán siempre acreditarse con el carné que les identifica tal condición, firmar y colocar la huella del dedo índice (si son menores 14 años de edad por el funcionario de quien depende o que lo represente).	Carnet y lista de beneficiarios, suministrada por el SMA.	anexos con los formatos 009 y 010 y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF,GC.
33	Las instalaciones del proveedor asignadas para la entrega de los medicamentos deberán cumplir de manera integral los requisitos y autorizaciones exigidas en las normas legales vigentes que regulen el funcionamiento de este tipo de establecimientos (Vrg. Autorización de funcionamiento, certificado de Habilitación, Resolución de apertura ó Autorización de la Dirección Territorial de Salud de Caldas para dispensar medicamentos o permiso para dispensar medicamentos a pacientes ambulatorios dentro del SGSS, de los puntos de entrega ofertados en Manizales, de acuerdo a lo dispuesto en el Decreto 2200 de 2005 y la resolución 1403 de 2007).	El contratista presenta la documentación requerida que evidencia que los puntos se encuentran habilitados para prestar el servicio.	SECOP II / Condiciones Requisitos habilitantes.
34	El servicio de dispensación de medicamentos deberá prestarse a través de	El contratista presenta la documentación requerida que	SECOP II / Condiciones

	personal que cuente con capacidad, idoneidad y experiencia para el ejercicio de tal labor, de acuerdo a la normativa vigente sobre esta materia.	evidencia que los puntos se encuentran habilitados y el personal es idóneo para prestar el servicio.	Requisitos habilitantes.
35	La prescripción de los medicamentos se hará conforme a la presentación que maneje la industria farmacéutica. En caso que se detecten errores en la prescripción que no permitan ejecutar correctamente la entrega, el contratista deberá informar inmediatamente al SENA, con el fin de que se efectúen las correcciones como requisito previo a la entrega del medicamento. El entrega errada de medicamentos, habiendo sido expedida correctamente la formula médica, o por omisión del contratista en dar aviso previo a la entidad con miras a la corrección, será responsabilidad del contratista.	No se han detectado por parte del supervisior, ni notificado por parte del proveedor situaciones smiliares a las descritas.	N.A
36	El contratista deberá entregar los medicamentos a los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial del SENA, de acuerdo con la formula médica firmada por el médico asesor y autorizada por el funcionario a cargo del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Caldas, absteniéndose de entregar cantidades no autorizadas en la orden de atención o incompletos.	El proveedor brinda dos puntos de entrega en la ciudad. Prestar el servicio de dispensación y entrega de medicamentos relacionados en el listado base de medicamentos y aquellos que no se encuentren que sean formulados por los médicos asesores y que cuenten con visto bueno del líder del sma que requieran los beneficiarios de funcionarios y pensionados inscritos en el servicio médico asistencial de la regional caldas y los de otras regionales que estén radicados en 11anizales.	Correos 11anizales11os , Autorizaciones respaldadas en anexos con los formatos 009 y 010 y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF,GC.
37	La entrega se hará de manera inmediata a la presentación de la formula médica en el punto de entrega. En caso de no contar con el medicamento recetado deberá generar un recibo de pendiente y entregarlo al beneficiario en un plazo no mayor a cuarenta y ocho (48) horas al domicilio de su residencia o lugar que indique el usuario (es decir, un día calendario).	El proveedor brinda dos puntos de entrega en la ciudad. Prestar el servicio de dispensación y entrega de medicamentos relacionados en el listado base de medicamentos y aquellos que no se encuentren que sean formulados por los médicos asesores y que cuenten con visto bueno del líder del sma que requieran los beneficiarios de funcionarios y pensionados inscritos en el servicio médico asistencial de la regional caldas y los de otras	Correos 11anizales11os , Autorizaciones respaldadas en anexos con los formatos 009 y 010 y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF,GC.

		regionales que estén radicados en 12anizales.	
38	Para medicamentos de urgencia y en caso de no contar con el medicamento, el contratista deberá realizar la entrega antes de cumplirse las ocho (8) horas después de generado el pendiente, con el fin de preservar la vida de los beneficiarios. En caso de encontrarse un medicamento descontinuado en el mercado se deberá informar al supervisor del contrato, del Servicio Médico Asistencial la Regional Caldas, anexando certificación del laboratorio correspondiente a fin de tomar las medidas pertinentes por parte del médico asesor. En el evento de presentarse fórmulas de urgencias fuera de los horarios destinados para la dispensación de medicamentos, la entidad evaluara lo pertinente y cada caso en particular, bien sea para que si es posible los suministre el contratista o sean directamente adquiridos por el beneficiario sujeto a reembolso	El proveedor brinda dos puntos de entrega en la ciudad. Prestar el servicio de dispensación y entrega de medicamentos relacionados en el listado base de medicamentos y aquellos que no se encuentren que sean formulados por los médicos asesores y que cuenten con visto bueno del líder del sma que requieran los beneficiarios de funcionarios y pensionados inscritos en el servicio médico asistencial de la regional caldas y los de otras regionales que estén radicados en 12anizales.	Correos 12anizales12os , Autorizaciones respaldadas en anexos con los formatos 009 y 010 y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF,GC.
39	Los medicamentos deben ser entregados previa presentación de los documentos, que identifican el tipo de usuario, así: • Las fórmulas médicas con número de autorización del Servicio Médico Asistencial de la Regional Caldas, deben llevar firma y sello del médico asesor, firma que previamente deberá haber sido autorizada ante el contratista. Además deberán incluir los datos del funcionario, beneficiario y fecha de autorización. La fórmula médica con el sello de autorización que da el Servicio Médico Asistencial, para efectos del contrato, se conoce como orden de atención. • Los beneficiarios siempre se acreditarán con el carné de afiliación que les identifica como afiliados al Servicio Médico Asistencial del SENA. Estos deberán firmar sobre la fórmula, colocar la huella del dedo índice. • Los beneficiarios mayores de 14	Dispensacion de medicamentos de acuerdo a documento de identidad, Carnet y lista de beneficiarios, suministrada por el SMA.	Autorizaciones respaldadas en anexos con los formatos 009 y 010 y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF,GC.

	años de edad se identificarán con el Registro Civil o tarjeta de identidad. Así mismo, cuando un usuario no tenga el carné de servicio médico vigente, éste podrá ser reemplazado por una certificación vigente expedida para el caso por el funcionario a cargo del Servicio Médico Asistencial de la Regional Caldas. • La orden de atención de medicamentos así como las fórmulas autorizadas por el SENA tendrán una vigencia de setenta y dos (72) horas a partir de la fecha de dicha autorización. Por lo cual el contratista deberá abstenerse de entregar medicamentos cuando dichos documentos se encuentran vencidos, ya que el SENA NO reconocerá el pago de medicamentos entregados cuando la fórmula u orden de atención se encuentren vencidos, aquellos que superen dicho tiempo tendrán que contar con autorización y justificación del servicio médico asistencial, considerando solo casos especiales.		
40	Deberán entregarse los medicamentos en la presentación estrictamente formulada por el médico, debidamente empacado, sellado y marcado, incluyendo la fecha de vencimiento.	El proveedor brinda dos puntos de entrega en la ciudad. Prestar el servicio de dispensación y entrega de medicamentos relacionados en el listado base de medicamentos y aquellos que no se encuentren que sean formulados por los médicos asesores y que cuenten con visto bueno del líder del sma que requieran los beneficiarios de funcionarios y pensionados inscritos en el servicio médico asistencial de la regional caldas y los de otras regionales que estén radicados en 13anizales.	Correos 13anizales13os , Autorizaciones respaldadas en anexos con los formatos 009 y 010 y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF,GC.
41	Deberán entregarse medicamentos con una fecha de vencimiento mínimo de un (1) año a partir de la entrega de los bienes.	El proveedor brinda dos puntos de entrega en la ciudad. Prestar el servicio de dispensación y entrega de medicamentos relacionados en el	Al momento sin observaciones de acuerdo al seguimiento

		listado base de medicamentos y aquellos que no se encuentren que sean formulados por los médicos asesores y que cuenten con visto bueno del líder del sma que requieran los beneficiarios de funcionarios y pensionados inscritos en el servicio médico asistencial de la regional caldas y los de otras regionales que estén radicados en 14anizales.	que se realiza por el auditor y el supervisor del contrato.
42	Cuando se requiera servicio de dispensación de medicamentos no contenidos en el ANEXO DE PROPUETA ECONÓMICA lista base de medicamentos, que sean autorizados por los médicos asesores del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Caldas, con el fin de preservar la salud de los beneficiarios, estos deberán ser de la más alta calidad y al menor costo y según el porcentaje de intermediación pactado.	El proveedor brinda dos puntos de entrega en la ciudad. Prestar el servicio de dispensación y entrega de medicamentos relacionados en el listado base de medicamentos y aquellos que no se encuentren que sean formulados por los médicos asesores y que cuenten con visto bueno del líder del sma que requieran los beneficiarios de funcionarios y pensionados inscritos en el servicio médico asistencial de la regional caldas y los de otras regionales que estén radicados en 14anizales.	Correos 14anizales14os , Autorizaciones respaldadas en anexos con los formatos 009 y 010 y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF,GC.
43	Inmediatamente sea suministrado el medicamento el contratista deberá entregar copia de la tirilla de pago al usuario de Servicio Médico Asistencial.	Prestar el servicio de dispensación y entrega de medicamentos relacionados en el listado base de medicamentos y aquellos que no se encuentren que sean formulados por los médicos asesores y que cuenten con visto bueno del líder del sma que requieran los beneficiarios de funcionarios y pensionados inscritos en el servicio médico asistencial de la regional caldas y los de otras regionales que estén radicados en 14anizales.	Autorizaciones respaldadas en anexos con los formatos 009 y 010 y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF,GC.
44	Conforme a la Ley, el dispensador de los medicamentos no podrá: Adulterar o modificar en cualquier forma la prescripción. Cambiar el principio activo, concentración, forma farmacéutica, vía de administración,	Prestar el servicio de dispensación y entrega de medicamentos relacionados en el listado base de medicamentos y aquellos que no se encuentren que sean formulados por los médicos asesores y que cuenten con visto bueno del líder del sma que requieran los beneficiarios de	Autorizaciones respaldadas en anexos con los formatos 009 y 010 y aprobados por concepto de auditoria

	frecuencia, cantidad y la dosis prescrita. Dispensar medicamentos alterados o fraudulentos. Violar la reserva a que está obligado por razón de la función que desempeña. Recomendar a los usuarios la utilización de medicamentos. Tener muestras médicas de medicamentos. Tener envases y empaques vacíos, en el servicio farmacéutico, o en aquellos establecimientos farmacéuticos que no estén autorizados para realizar los procesos de reenvase o reempaque de medicamentos. Inducir al paciente o consumidor a la compra de un medicamento que reemplace o sustituya al prescrito o al solicitado.	funcionarios y pensionados inscritos en el servicio médico asistencial de la regional caldas y los de otras regionales que estén radicados en 15anizales.	médica, formatos FV, GF,GC.
45	El oferente no podrá entregar medicamentos que no se encuentren relacionados y autorizados dentro de las órdenes de atención. .	Prestar el servicio de dispensación y entrega de medicamentos relacionados en el listado base de medicamentos y aquellos que no se encuentren que sean formulados por los médicos asesores y que cuenten con visto bueno del líder del sma que requieran los beneficiarios de funcionarios y pensionados inscritos en el servicio médico asistencial de la regional caldas y los de otras regionales que estén radicados en 15anizales.	Autorizaciones respaldadas en anexos con los formatos 009 y 010 y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF,GC.
46	De igual forma no podrán entregarse medicamentos si la orden no se encuentra firmada por el personal autorizado, no cumple con las condiciones anteriormente descritas o se encuentra vencida	Prestar el servicio de dispensación y entrega de medicamentos relacionados en el listado base de medicamentos y aquellos que no se encuentren que sean formulados por los médicos asesores y que cuenten con visto bueno del líder del sma que requieran los beneficiarios de funcionarios y pensionados inscritos en el servicio médico asistencial de la regional caldas y los de otras regionales que estén radicados en 15anizales.	Autorizaciones respaldadas en anexos con los formatos 009 y 010 y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF,GC.

47	EL SENA, a través de la Coordinación del Grupo de Gestión del Talento Humano, mantendrá al contratista, actualizado respecto del personal autorizado para firmar las órdenes de atención para el servicio de dispensación de medicamentos .	Prestar el servicio de dispensación y entrega de medicamentos relacionados en el listado base de medicamentos y aquellos que no se encuentren que sean formulados por los médicos asesores y que cuenten con visto bueno del líder del sma que requieran los beneficiarios de funcionarios y pensionados inscritos en el servicio médico asistencial de la regional caldas y los de otras regionales que estén radicados en 16anizales.	Autorizaciones respaldadas en anexos con los formatos 009 y 010 y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF,GC.
48	El contratista deberá cumplir con las condiciones de facturación definidas por la entidad y aceptadas por él con la presentación de la oferta.	El contratista presenta la documentación requerida que evidencia que los puntos se encuentran habilitados para prestar el servicio.	SECOP II / Condiciones Requisitos habilitantes.
49	Consideraciones por el Covid-19. Las Regionales dentro de los procesos de contratación, deben acatar las directrices que emita el Gobierno Nacional y las autoridades territoriales, en virtud de la emergencia sanitaria declarada por el Covid-19, especialmente las indicaciones relacionadas con la población mayor de 70 años. Se debe ofrecer especial protección y amparo a la población denominada por el Ministerio de Salud y Protección Social como población en riesgo o vulnerable por la pandemia del Covid-19, por lo que con base en las características y capacidad de los posibles oferentes de la zona, deberá contemplar la implementación de medidas que faciliten el aislamiento social, tal como la entrega de medicamentos a domicilio y demás medidas que la regional considere pueden ser implementadas a fin de prevenir la propagación del virus .	Prestar el servicio de dispensación y entrega de medicamentos relacionados en el listado base de medicamentos y aquellos que no se encuentren que sean formulados por los médicos asesores y que cuenten con visto bueno del líder del sma que requieran los beneficiarios de funcionarios y pensionados inscritos en el servicio médico asistencial de la regional caldas y los de otras regionales que estén radicados en 16anizales.	Autorizaciones respaldadas en anexos con los formatos 009 y 010 y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF,GC.
50.	El contratista deberá destinar, para el cumplimiento del objeto contractual, la provisión de bienes adquiridos de o servicios prestados por parte de población en pobreza extrema, desplazados por la violencia, personas en proceso de reintegración o reincorporación y sujetos de especial protección constitucional, garantizando las condiciones de calidad y sin perjuicio de los		

	Acuerdos Comerciales vigentes, en un porcentaje que no será superior al diez por ciento (10%) ni inferior al cinco por ciento (5%) de los bienes o servicios requeridos para la ejecución del contrato. En el evento que dicha obligación no pueda efectuarse el contratista deberá certificarlo mediante análisis de su oportunidad y conveniencia. Art. 2.2.1.2.4.2.16 Decreto 1082 de 2015 modificado por el Decreto 1860 de 2021.		

FECHA	No. DE PAGOS	VALOR A CANCELAR	VALOR EJECUTADO	SALDO DEL CONTRATO	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FÍSICA	
						No. De días ejecutados	%
30 JUN 2022	**1**	**$25.238.751**	$0	**$588.985.390**	4.2%	**N.A**	**N.A**
31 JUL 2022	**2**	**$45.499.341**	**$25.238.751**	**$543.486.049**	11.5%	**N.A**	**N.A**
31 AGOSTO 2022	**3**	**$39.492.840**	**$70.738.092**	**$503.993.209**	17.9%	**N.A**	**N.A**

OBSERVACIONES DE LA EJECUCION

CDP	6322 del 15 de enero de 2022
REGISTRO PRESUPUESTAL	36522 del 08 de junio de 2022

Revisó Y Aprovó: Diana Clemencia Martínez Quiceno- Supervisora del contrato

Elaboró: Angela Maria Vargas Gonzalez – Apoyo Administrativo SMA

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO CERTIFICACION DE SERVICIOS PRESTADOS -SMA	Versión: 01 Fecha: 25-07-2013 Código: GTH-F-010

EL SUPERVISOR DE CONTRATO CERTIFICA

Que de conformidad con el Contrato de Prestación de Servicios No CO1.PCCNTR.3726111 con **certificado de Disponibilidad presupuestal Nro 6322 del 15 de enero de 2022 y Registro Presupuestal N° 36522 del 08 de junio de 2022**, suscrito con UNIDROGAS S.A identificado con Nit o Cédula No. 890.208.788-9, cuyo objeto es prestar el servicio de dispensación y entrega de medicamentos relacionados en el listado base de medicamentos y aquellos que no se encuentren que sean formulados por los médicos asesores y que cuenten con visto bueno del líder del SMA que requieran los beneficiarios de funcionarios y pensionados inscritos en el servicio médico asistencial de la regional caldas y los de otras regionales que estén radicados en Manizales., durante el período comprendido entre el 01 al 31 de agosto de 2022, por un valor de **TREINTA Y NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS ($39.492.840)** Realizó a satisfacción los servicios objeto del contrato. Igualmente el mencionado contratista ha cumplido con los pagos de los aportes en salud, pensión y aportes parafiscales

ESTE PAGO SE DEBE REALIZAR CON CARGO AL SIGUIENTE REGISTRO PRESUPUESTAL:

36522 DEL 08 DE JUNIO DE 2022 - C-3603-1300-14-0-3603025-03 TRANSFERENCIAS

CORRIENTES -SERVICIO DE FORMACIÓN

PROFESIONAL INTEGRAL -MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL

DEL SENA NACIONAL POR UN VALOR DE $39.492.840

Se expide en Manizales, a los 20 días del mes de SEPTIEMBRE de 2022.

FACTURA	FECHA	VALOR	SALDO A PAGAR
MEE-238390	16/09/2022	$ 14.173.106	$ 14.173.106
MEE-238413	16/09/2022	$ 1.714.104	$ 1.714.104
MEE-238426	16/09/2022	$ 917.518	$ 917.518
MEE-238444	16/09/2022	$ 22.688.112	$ 22.688.112
VALOR TOTAL			**$39.492.840**



DIANA CLEMENCIA MARTINEZ QUICENO

(SUPERVISORA)

Liquidó: Ángela SMA

Revisó: Diana Clemencia Martinez Quiceno

EL SENA, Más trabajo

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FORMATO 009- RELACION DE SERVICIOS PRESTADOS -SMA	Versión: 01 Fecha: 25-07-2013 Código: -GTH-F-009

No.	IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	NOMBRE DEL PACIENTE	ORDEN	SERVICIO PRESTADO	VALOR TOTAL
1	24281240	HERRERA DE ZAPATA NELLY	2303	DISPENSACION	**167.580,00**
2	75091350	FORERO NOREÑA OSCAR ANDRES	2304	DISPENSACION	**251.370,00**
3	24876776	GONZALEZ DE PEREZ MARGARITA	2305	DISPENSACION	**209.040,00**
4	1193078551	GONZALEZ GORDON LAURA	2306	DISPENSACION	**13.020,00**
5	1053773048	MEJIA CARDONA KELLY OCTAVIA	2446	DISPENSACION	**112.850,00**
6	1054884942	FORERO PEREZ SAMUEL	2447	DISPENSACION	**94.349,00**
7	36180119	PEÑA SALAZAR MARTHA ISABEL	2550	DISPENSACION	**171.520,00**
8	24298037	DIAZ VASQUEZ MARIA	2551	DISPENSACION	**77.080,00**
9	24298037	DIAZ VASQUEZ MARIA	2552	DISPENSACION	**550.880,00**
10	1054884942	FORERO PEREZ SAMUEL	2554	DISPENSACION	**66.415,00**
		TOTAL			**1.714.104,00**
1	24626173	CASANOVA MARIA HELENA	2307	DISPENSACION	**233.148,00**
2	1002576906	AGUDELO PEREZ MANUELA ALEJANDRA	2448	DISPENSACION	**622.350,00**
3	1002576906	AGUDELO PEREZ MANUELA ALEJANDRA	2555	DISPENSACION	**62.020,00**
		TOTAL			**917.518,00**
1	24275050	GOMEZ MONTOYA CELIA ROSA	2308	DISPENSACION	**1.205.812,00**
2	25260616	PARRA CARDONA MARIA DEYANIRA	2309	DISPENSACION	**1.444.246,00**
3	1002609259	BARRETO OCAMPO MANUELA	2310	DISPENSACION	**138.391,00**
4	1053824114	BARRETO OCAMPO DANIEL JAIRO	2449	DISPENSACION	**385.062,00**
5	24263849	RIVERA GALLEGO MARIELA	2312	DISPENSACION	**534.916,00**
6	25260616	PARRA CARDONA MARIA DEYANIRA	2313	DISPENSACION	**8.160,00**
7	24279750	VALLEJO DE CASTANO IRMA	2314	DISPENSACION	**791.141,00**
8	24322966	CASTRO MARTINEZ ODEILDE	2315	DISPENSACION	**483.900,00**
9	30239880	ARANGO GARCIA OLGA ALEJANDRA	2316	DISPENSACION	**84.648,00**
10	30275203	RAMIREZ DE LOS RIOS MIRIAN	2317	DISPENSACION	**583.088,00**
11	24325201	OROZCO OSORIO ELIZABETH	2318	DISPENSACION	**114.510,00**
12	24271061	NARANJO DE GARCIA MARIA AMELIA	2319	DISPENSACION	**937.689,00**
13	30292843	HERNANDEZ GRANADA MARIA YOLANDA	2320	DISPENSACION	**62.612,00**
14	24301592	OROZCO DE MARIN ROSA	2321	DISPENSACION	**199.050,00**
15	30275203	RAMIREZ DE LOS RIOS MIRIAN	2322	DISPENSACION	**313.200,00**
16	1054400090	OSORIO ARANGO JACOBO	2323	DISPENSACION	**59.488,00**
17	24326528	GONZALES GALEANO ROSALBA	2324	DISPENSACION	**131.677,00**
18	24325201	OROZCO OSORIO ELIZABETH	2325	DISPENSACION	**577.136,00**
19	24271061	NARANJO DE GARCIA MARIA AMELIA	2326	DISPENSACION	**319.680,00**
20	24326528	GONZALEZ GALEANO ROSALBA	2327	DISPENSACION	**1.613.802,00**
21	30239880	ARANGO GARCIA OLGA ALEJANDRA	2328	DISPENSACION	**63.710,00**
22	1193460077	GARCIA GOMEZ SOFIA	2329	DISPENSACION	**79.077,00**
23	24279750	VALLEJO DE CASTAÑO IRMA	2450	DISPENSACION	**37.140,00**
24	1054400090	OSORIO ARANGO JACOBO	2451	DISPENSACION	**119.119,00**
25	1193517117	FRANCO HERNANDEZ ANDRES MAURICIO	2452	DISPENSACION	**32.571,00**
26	25237245	CARMONA DE CARDONA ANGELA MARIA	2453	DISPENSACION	**13.500,00**
27	30239880	ARANGO GARCIA OLGA ALEJANDRA	2455	DISPENSACION	**88.578,00**
28	24293432	SALAZAR DE SALAZAR DASSY MARIA	2456	DISPENSACION	**843.496,00**
29	24326528	GONZALEZ GALEANO ROSALBA	2457	DISPENSACION	**389.426,00**
30	10156368	CORREA OSORIO JOSE OMAR	2458	DISPENSACION	**223.790,00**
31	24271061	NARANJO DE GARCIA MARIA AMELIA	2459	DISPENSACION	**1.251.688,00**
32	1053824114	BARRETO OCAMPO DANIEL JAIRO	2460	DISPENSACION	**138.806,00**
33	30292843	HERNANDEZ GRANADA MARIA YOLANDA	2461	DISPENSACION	**573.874,00**
34	24279750	VALLEJO DE CASTAÑO IRMA	2462	DISPENSACION	**198.520,00**
35	24267903	GONZALEZ OROZCO INES	2463	DISPENSACION	**62.784,00**
36	30297398	ARIAS BUITRAGO MARIA ELENA	2464	DISPENSACION	**568.935,00**

37	24274944	MORENO DE MONTILLA LUZ ESTELA	2465	DISPENSACION	**777.313,00**
38	24275050	GOMEZ MONTOYA CELIA ROSA	2466	DISPENSACION	**125.670,00**
39	24270478	GARCIA ALVAREZ MARIA GRICELDA	2467	DISPENSACION	**695.632,00**
40	24325201	OROZCO OSORIO ELIZABETH	2468	DISPENSACION	**124.903,00**
41	30292843	HERNANDEZ GRANADA MARIA YOLANDA	2469	DISPENSACION	**102.704,00**
42	30400742	PATIÑO GRISALES AURA ANDREA	2470	DISPENSACION	**124.540,00**
43	1054877925	MEJIA PATIÑO JUAN JOSE	2471	DISPENSACION	**99.042,00**
44	25763653	FLOREZ LOAIZA AIDE MARIA	2472	DISPENSACION	**1.826.637,00**
45	30239880	ARANGO GARCIA OLGA ALEJANDRA	2556	DISPENSACION	**38.534,00**
46	24271061	NARANJO DE GARCIA MARIA AMELIA	2557	DISPENSACION	**583.950,00**
47	24316917	HINCAPIE MEJIA MARTHA LUCIA	2558	DISPENSACION	**477.811,00**
48	24322966	CASTRO MARTINEZ ODEILDE	2559	DISPENSACION	**44.199,00**
49	24343182	TAMAYO GOMEZ ROSAEMMA	2560	DISPENSACION	**311.894,00**
50	30239880	ARANGO GARCIA OLGA ALEJANDRA	2561	DISPENSACION	**216.300,00**
51	1002609259	BARRETO OCAMPO MANUELA	2562	DISPENSACION	**133.988,00**
52	1002609259	BARRETO OCAMPO MANUELA	2563	DISPENSACION	**12.000,00**
53	30239880	ARANGO GARCIA OLGA ALEJANDRA	2564	DISPENSACION	**13.500,00**
54	24784233	VELASQUES DE GIRALDO JUDITH	2566	DISPENSACION	**225.650,00**
55	30401590	NOREÑA SANCHEZ SANDRA MILENA	2567	DISPENSACION	**102.621,00**
56	30292843	HERNANDEZ GRANADA MARIA YOLANDA	2568	DISPENSACION	**15.428,00**
57	24263849	RIVERA GALLEGO MARIELA	2569	DISPENSACION	**236.070,00**
58	24263849	RIVERA GALLEGO MARIELA	2570	DISPENSACION	**160.170,00**
59	1002633966	CARDONA JARAMILLO MARIA CAMILA	2571	DISPENSACION	**169.744,00**
60	24281240	HERRERA DE ZAPATA NELLY	2572	DISPENSACION	**1.396.590,00**
		TOTAL			**22.688.112,00**
1	25051626	ARISTIZABAL GRANADA MARIA RUTH	2291	DISPENSACION	**1.869.058,00**
2	1002592146	VALLEJO GRAJALE JUAN JERONIMO	2292	DISPENSACION	**28.499,00**
3	25237245	CARMONA DE CARDONA ANGELA MARIA	2293	DISPENSACION	**588.525,00**
4	24784233	VELASQUEZ GAVIRIA JUDITH	2294	DISPENSACION	**2.059.058,00**
5	30284140	JIMENEZ MURILLO MARIA NUBIA	2295	DISPENSACION	**96.348,00**
6	24322396	GUTIERREZ SANCHEZ MARINA	2296	DISPENSACION	**433.810,00**
7	24298653	GOMEZ GOMEZ TERESA DE JESUS	2297	DISPENSACION	**106.834,00**
8	30292942	GRISALES CORREA LUZ AMPARO	2298	DISPENSACION	**46.851,00**
9	30282560	MARTINEZ GUZMAN LUZ MERY	2299	DISPENSACION	**663.022,00**
10	30282560	MARTINEZ GUZMAN LUZ MERY	2300	DISPENSACION	**218.550,00**
11	24298653	GOMEZ GOMEZ TERESA DE JESUS	2301	DISPENSACION	**61.290,00**
12	24784233	VELASQUEZ DE GIRALDO JUDITH	2302	DISPENSACION	**12.860,00**
13	1053872914	GONZALEZ BOLAÑOS LAURA VALENTINA	2436	DISPENSACION	**663.564,00**
14	24323247	MEJIA GARCIA MARIA ROSALBA	2437	DISPENSACION	**561.930,00**
15	24266772	HOYOS DE AGUDELO EMMA	2438	DISPENSACION	**1.988.756,00**
16	51768542	SALAZAR SALAZAR GLORIA PATRICIA	2439	DISPENSACION	**65.130,00**
17	51768542	SALAZAR SALAZAR GLORIA PATRICIA	2440	DISPENSACION	**292.230,00**
18	30284140	JIMENEZ MURILLO MARIA NUBIA	2441	DISPENSACION	**60.166,00**
19	24299730	CARDONA GAVIRIA ANA MARIA	2442	DISPENSACION	**155.638,00**
20	24299730	CARDONA GAVIRIA ANA MARIA	2443	DISPENSACION	**643.460,00**
21	24284705	MORALES DE MORALES MARIA ISABEL	2444	DISPENSACION	**707.896,00**
22	20205433	PANIGUA DE MONTES ALICIA	2540	DISPENSACION	**1.020.100,00**
23	1056135616	TABARES OROZCO EMILIA	2541	DISPENSACION	**137.117,00**
24	30337798	FLOREZ TABARES MARIA JACKELINE	2544	DISPENSACION	**143.080,00**
25	24299730	CARDONA GAVIRIA ANA MARIA	2545	DISPENSACION	**335.463,00**
26	1054884942	FORERO PEREZ SAMUEL	2546	DISPENSACION	**53.995,00**
27	1054884942	FORERO PEREZ SAMUEL	2547	DISPENSACION	**23.010,00**
28	30337798	FLOREZ TABARES MARIA JACKELINE	2548	DISPENSACION	**56.518,00**
29	24836776	GONZALEZ DE PEREZ MARGARITA	2549	DISPENSACION	**1.080.348,00**
		TOTAL			**14.173.106,00**
				GRAN TOTAL	**39.492.840,00**



Juan Carlos Velez Saenz

Para: Angela Maria Vargas Gonzalez

CC: Diana Clemencia Martinez Quiceno

Mié 14/09/2022 6:03 AM

Buenos dias

He auditado las facturas: Alemana MEE93 por valor de $14.173.106, Alemana MEE127 por valor de $1.714.104, Alemana MEE258 por valor de $917.518 y Alemana MEEE265 por valor de $22.688.112. Dichas facturas son pertinentes para pago.

Cordialmente;

Juan Carlos Velez Saenz

Auditor Medico Servicio Medico Asistencial

Regional Quindio

jvelezs@sena.edu.co

Tel 3206320836

Cra. 18 Norte #7-58 Barrio Galan, Armenia

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 93
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 60-93 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8851412

FECHA: 01/08/2022 HORA: 20:26:51 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A093000000036
VENDEDOR: CAROLINA VELEZ GONZALEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: ARISTIZABAL GRANADA MARIA RUTH
CC: 25051626
NRO FORMULA: 25051626
FECHA FORMULA: 2022-08-01

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL FALT
7703454121996 KEFLEX 500 MG CAJA X 24 TABL	0001 0000	0000 0000	236,249.00
7701047111911 SINALGEN 5/325 MG CAJA X 30 TABL	0001 0000	0000 0000	200,551.00
7702057065126 ESCITALOPRAM 10 MG CAJA X 30 TABL	0001 0000	0000 0000	58,231.00
7702057078799 QUETIAPINA 25 MG CAJA X 30 TABL +++	0002 0000	0000 0000	19,200.00
7702027478703 TENA SLIP ULTRA TALLA L PQTE X 9 UND	0004 0000	0000 0000	148,336.00+
7702027478710 TENA SLIP ULTRA TALLA L PQTE X 21 UND	0004 0000	0000 0000	328,812.00+
7703283401658 LIPITOR 20 MG CAJA X 30 TABL	0001 0000	0000 0000	356,697.00
7702057074456 IRBESARTAN 300 MG CAJA X 14 TABL +++	0002 0000	0000 0000	27,336.00
7702123828631 CARDIOASPIRINA 100 MG CAJA X 30 TABL	0001 0000	0000 0000	55,580.00
7702057706951 MEMANTINA 20 MG CAJA X 30 TABL +++	0001 0000	0000 0000	130,237.00
7702418001381 GLUCOPHAGE 500 MG CAJA X 30 TABL	0002 0000	0000 0000	177,234.00
7706569021755 ESOMEPRAZOL 20 MG CAJA X 14 TABL +++	0001 0000	0000 0000	31,708.00
7702605101146 FUROSEMIDA 40 MG CAJA X 100 TABL	0000 0060	0000 0000	8,287.80

TOTAL EXENTO.....:	1,301,310.80
TOTAL GRAVADO.....:	477,148.00
IVA.....:	90,658.12
TOTAL DESPACHO.....:	1,869,116.92

OBSERVACIONESFIRMA RECIBIDO : _____

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF: **FECHA** 5.JUL.22
CODIGO: VER_

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 25051626	**COD. PLAN:**	NBENEF
AFILIACION:	25051626 01	**EDAD:**	90 Años
NOMBRE:	ARISTIZABAL GRANADAMARIA RUTH	**SEXO:**	Femenino

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
5.07.2022	PAÑALES ADULTO TALLA L, 4 PAÑALES DIARIOS # 120
	APROVEL IBERSARTAN 300 MG 1 CADA DIA # 30
	FUROSEMIDA TAB 40MG 1 TAB AM Y PM # 60
	GLUCOPHAGE TAB x 500 MG 1 CADA 12 HORAS # 60
	ESOMEPRAZOL (ESOZ) 20 MG INTERDIARIO EN AYUNAS # 15
	LIPITOR TAB x 20 MG 1 CADA NOCHE # 30
	EXELON PARCHES 13.3MG CADA DIA # 30 NO
	MEMANTINA TAB x 20MG 1 CADA DIA # 30
	NUEVID CAPSULAS x 7000 U 1 CAPSULA SEMANAL # 4 NO
	QUETIAPINA TAB 25MG TABLETA CADA 12 HORAS # 60
	ESCITALOPRAN IPRAN TAB x 10MG 1 CADA DIA # 30
	SINALGEN 1 TAB 325/5MG 1 CADA 24 HORAS # 30
	TIRILLAS PARA GLUCOMETRIA, 1 DIARIA # 30 - NO
	KEFLEX CEFALEXINA TABLETA 500MG 1 CADA DIA # 30
	CARDIOASPIRINA TAB x 100mg 1 CADA DIA CON ESTOMAGO LLENO # 30

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C.: 1053781313
R. M.: 17302

FIRMA MÉDICO

Elizabeth González
3243187170
3146492956

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 93
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 60-98 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8851412

FECHA: 02/08/2022 HORA: 20:16:16 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A093000000037
VENDEDOR: JOSE OMAR MELO DELGADO
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
USUARIO: JUAN JERONIMO VALLEJO GRAJALE
CC. :1002592146
NRO FORMULA: 1002592146
FECHA FORMULA: 02/08/2022

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT
7702605100613				
CEFALEXINA 500 MG CAJA X 10 CAP	0003	0003	0000	0000
7706569020659				
ACETAMINOFEN 500 MG CAJA X 100 TABL	0000	0040	0000	0000

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO:_____

1030928511
3124161197

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 93
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 60-98 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8851412

FECHA: 02/08/2022 HORA: 20:16:16 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A093000000037
VENDEDOR: JOSE OMAR MELO DELGADO
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: VALLEJO GRAJALE JUAN JERONIMO
CC: 1002592146
NRO FORMULA: 1002592146
FECHA FORMULA: 2022-08-02

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7702605100613			
CEFALEXINA 500 MG CAJA X 10 CAP	0003	0000	21,205.80
7706569020659			
ACETAMINOFEN 500 MG CAJA X 100 TABL	0040	0000	7,276.00

TOTAL EXENTO.....:	28,481.80
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	28,481.80

OBSERVACIONES

FIRMA RECIBIDO : _____

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS CONFA

* C S M Q 1 0 4 7 E 8 5 1 3 6 0 7 *

NIT: 890.806.490-5 **TELÉFONO:** 8783430 **DIRECCIÓN:** Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia **FECHA:** 2.AUG.2022 **HORA GENERADA:** 19:45

SAB: CSMQ QUIROFANO

Orden Médica

PACIENTE: VALLEJO GRAJALES JUAN JERONIMO **NRO. HISTORIA:** CC - 1002592146 **AFILIACION:** 1002592146 01 **PLAN:** SENAH SENA 2022 CONTRATO (H)

CONVENIO: 899999034-1H SENA SERVICIO NACIONAL DE **ESCALA:** IZAAE 2022 **IDx:** No Aplica **T. ATENCION:** Atención Ambulatoria

R/.	Codigos (ISS, SOAT, CUPS) --> Descripción	Presentación	Cantidad
00053560-5 --> ACETAMINOFEN TABLETA 500 MG 2 TAB C/8 HORAS			40
01984368-1 --> CEFALEXINA CAPSULA 500 MG 1 CADA 6 HORAS			30

3130720 3124161197

Confa Salud, Contigo, con todo.

AUTORIZADO POR: JUAN CARLOS PEREZ QUINTERO
CC: 1053778830
R.M.: 1053778830

FIRMA Y REGISTRO MEDICO

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 93
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 60-98 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8851412

FECHA: 2022/08/03 HORA: 17:28:18 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A093000000038
VENDEDOR: SANDRA MILENA ORTIZ LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
USUARIO: ANGELA MARIA CARMONA
CC. :25237245
NRO FORMULA: 25237245-2
FECHA FORMULA: 03/08/2022

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT
7707397790356				
DOLEX ACTIVGEL CAJA X 20 CAPS	0003	0000	0000	0000
7707236677985				
REFRESH TEARS SOLUCION OFTAL FRASCO X 15	0001	0000	0000	0000
7702057060718				
OLOFTAL SOLUCION OFTAL FRASCO X 5 ML	0001	0000	0000	0000
7702027472718				
TENA PANTS ULTRA TALLA M PQTE X 10 UND	0006	0000	0000	0000
7707188880259				
KETUM GEL TUBO X 30 GR	0001	0000	0000	0000

OBSERVACIONES:
Danilo Cardona Carmona
C.C 10246427
3103739592

FIRMA DE RECIBIDO: Acandma

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 93
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 60-98 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8851412

FECHA: 03/08/2022 HORA: 17:28:18 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A093000000038
VENDEDOR: SANDRA MILENA ORTIZ LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: CARMONA ANGELA MARIA
CC: 25237245
NRO FORMULA: 25237245-2
FECHA FORMULA: 2022-08-03

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7702027472718			
TENA PANTS ULTRA TALLA M PQTE X 10 UND	0006 0000	0000 0000	252,126.00
7707236677985			
REFRESH TEARS SOLUCION OFTAL FRASCO X 15	0001 0000	0000 0000	61,411.00
7707397790356			
DOLEX ACTIVGEL CAJA X 20 CAPS	0003 0000	0000 0000	75,243.00
7707188880259			
KETUM GEL TUBO X 30 GR	0001 0000	0000 0000	41,852.00
7702057060718			
OLOFTAL SOLUCION OFTAL FRASCO X 5 ML	0001 0000	0000 0000	109,999.00

TOTAL EXENTO.....:	286,505.00
TOTAL GRAVADO .....:	252,126.00
IVA.....:	47,903.94
TOTAL DESPACHO.....:	588,534.94

OBSERVACIONES

FIRMA RECIBIDO :

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_
BENEFICIARIO

FECHA 1.JUL.22

No. HISTORIA CLINICA: CC - 25237245
AFILIACION: 25237245 01
NOMBRE: CARMONA DE CARDONAANGELA MARIA

COD. PLAN: SENAH
EDAD: 106 Años
SEXO: Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
1.07.2022	ACETAMINOFEN (DOLEX ACTIVE GEL) TAB 500MG SEGUN DOLOR EN MAÑANA Y TARDE, SEGUN DOLOR # 60
	ESOMEPRAZOL TAB 20MG 1 CADA DIA # 30 → 60
	CARBOXIMETILCELULOSA GOTAS OFT CADA 4 HORAS (REFRESH TEARS) # 1
	OLOPATADINA GOTAS OFTALMICAS UNA VEZ AL DIA EN CADA OJO (OLOFTAL 0.2%) # 1
	PAÑALES DESECHABLES ADULTOS TALLA M 2 CADA DIA # 60
	KETOPROFENO KETUM GEL TOPICO x 30gr APLICAR EN REGION DE DOLOR CADA 12 HORAS A NECESIDAD # 1
	MELATONINA TABLETAS 1 CADA DIA, EN LA NOCHE # 30 x 30
	LIDOCAINA PARCHES 5% 1 CADA DIA # 30 → 60
	POR 3 MESES
	CIPROFLOXACINA + DEXAMETASONA FLOBACT SOLUCION OFTALMICA, APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO CADA 8 HORAS POR 7 DIAS. # 1

Danilo Cardona Carmona
CC 10246427

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C.: 1053781313
R. M.: 17302

FIRMA MÉDICO

Cel. 3103739592

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 93
MANIZALES - CALDAS
CARRERA-23 NO. 60-98 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8851412

FECHA: 2022/08/03 HORA: 19:10:29 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A093000000039
VENDEDOR: SANDRA MILENA ORTIZ LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
USUARIO: JUDITH VELASQUEZ
CC. :24784233
NRO FORMULA: 24784233-1
FECHA FORMULA: 03/08/2022

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT
7702057708993				
ESOMEPRAZOL 20 MG CAJA X 30 TAB	0001	0000	0000	0000
7706569020659				
ACETAMINOFEN 500 MG CAJA X 100 TABL	0000	0090	0000	0000
7702057710781				
SERTRALINA 50 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	0000	0000
7702057078799				
QUETIAPINA 25 MG CAJA X 30 TABL +++	0001	0000	0000	0000
7702635725978				
EXELON PATCH 15 (27 MG) CAJA X 30 PARCHE	0001	0000	0000	0000
7705959030292				
ESPIRONOLACTONA 25 MG CAJA X 20 TABL +++	0002	0000	0000	0000
7709990706208				
ELIQUIS 2.5 MG CAJA X 60 TABL	0001	0000	0000	0000
7706569023117				
ROSUVASTATINA 20 MG CAJA X 28 TAB +++	0001	0000	0000	0000
7501098607728				
BETALOC ZOK 50 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	0000	0000
7702605101146				
FUROSEMIDA 40 MG CAJA X 100 TABL	0000	0030	0000	0000
7702184011911				
ACIDO FOLICO 1 MG CAJA X 60 TABL	0000	0030	0000	0000
7612797301951				
ULTIBRO BREEZHALER 110/50MG + INHALADOR X	0001	0000	0000	0000
7702027478703				
TENA SLIP ULTRA TALLA L PQTE X 9 UND	0005	0000	0000	0000
7702027478710				
TENA SLIP ULTRA TALLA L PQTE X 21 UND	0005	0000	0000	0000

OBSERVACIONES:

4418854
3187076072

FIRMA DE RECIBIDO:_____

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 93
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 60-98 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8851412

FECHA: 03/08/2022 HORA: 19:10:29 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A093000000039
VENDEDOR: SANDRA MILENA ORTIZ LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: VELASQUEZ JUDITH
CC: 24784233
NRO FORMULA: 24784233-1
FECHA FORMULA: 2022-08-03

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT	SUBTOTAL
7702635725978					
EXELON PATCH 15 (27 MG) CAJA X 30 PARCHES	0001	0000	0000	0000	465,060.00
7709990706208					
ELIQUIS 2.5 MG CAJA X 60 TABL	0001	0000	0000	0000	363,369.00
7705959030292					
ESPIRONOLACTONA 25 MG CAJA X 20 TABL +++	0002	0000	0000	0000	19,352.00
7501098607728					
BETALOC ZOK 50 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	0000	0000	14,990.00
7702027478710					
TENA SLIP ULTRA TALLA L PQTE X 21 UND	0005	0000	0000	0000	411,015.00*
7612797301951					
ULTIBRO BREEZHALER 110/50MG + INHALADOR X	0001	0000	0000	0000	163,682.00
7706569020659					
ACETAMINOFEN 500 MG CAJA X 100 TABL	0000	0090	0000	0000	16,371.00
7702057710781					
SERTRALINA 50 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	0000	0000	99,074.00
7702605101146					
FUROSEMIDA 40 MG CAJA X 100 TABL	0000	0030	0000	0000	4,143.90
7702184011911					
ACIDO FOLICO 1 MG CAJA X 60 TABL	0000	0030	0000	0000	2,728.50
7702027478703					
TENA SLIP ULTRA TALLA L PQTE X 9 UND	0005	0000	0000	0000	185,420.00*
7702057078799					
QUETIAPINA 25 MG CAJA X 30 TABL +++	0001	0000	0000	0000	9,600.00
7702057708993					
ESOMEPRAZOL 20 MG CAJA X 30 TAB	0001	0000	0000	0000	71,058.00
7706569023117					
ROSUVASTATINA 20 MG CAJA X 28 TAB +++	0001	0000	0000	0000	123,917.00

TOTAL EXENTO.....:	1,349,345.40
TOTAL GRAVADO.....:	596,435.00
IVA.....:	113,322.65
TOTAL DESPACHO.....:	2,059,103.05

OBSERVACIONES

FIRMA RECIBIDO : _____

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF: **FECHA** 1.AUG.22
CODIGO: VER_

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 24784233	**COD. PLAN:**	SENAH
AFILIACION:	24784233 01	**EDAD:**	84 Años
NOMBRE:	VELASQUEZ GAVIRIAJUDITH	**SEXO:**	Indeterminado

Finalidad: Diagnóstico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
1.08.2022	Esomeprazol tab 20 mg 1 cada día. # 30 Aceteminofén tab 500 mg 1 cada 8 horas. # 90 Sertralina tab 50 mg 1 cada día. # 30 Quetiapina tab 25mg 1 cada dia # 30 Rivastigmina parches 27mcg aplicar 1 al dia # 30 Espironolactona tab 25 mg cada día. # 30 Apixabán Eliquis tab 2,5 mg cada 12 horas. # 60 Rosuvastatina tab 20 mg cada noche. # 30 Metoprolol succinato tab 50 mg cada día. # 30 Furosemida tab 40 mg cada día. # 30 Ácido fólico tab 1 mg 1 cada día. # 30 Indacaterol + glicopirronio inhalador 110/50 mcg 1 cada día. # 1 Pañales Adulto Talla L, 5 diarios # 150 --- FORMULA POR 3 MESES

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C. : 1053781313
R. M. : 17302

FIRMA MÉDICO

CC 4418839
3187076072

DROPOPULAR S,A,S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 93
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 60-98 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8851412

FECHA: 2022/08/05 HORA: 14:54:25 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A093000000040
VENDEDOR: JOSE OMAR MELO DELGADO
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
USUARIO: MARIA NUBIA JIMENEZ
CC. :30284140
NRO FORMULA: 30284140
FECHA FORNULA: 05/08/2022

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT
7707204490097 NULYTELY CEREZA CAJA X 4 SOBRES	0001	0000	0000	0000

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO:

1053747711

3114275824

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 93
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 60-98 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8851412

FECHA: 05/08/2022 HORA: 14:54:25 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A093000000040
VENDEDOR: JOSE OMAR MELO DELGADO
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: JIMENEZ MARIA NUBIA
CC: 30284140
NRO FORMULA: 30284140
FECHA FORMULA: 2022-08-05

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7707204490097 NULYTELY CEREZA CAJA X 4 SOBRES	0001 0000	0000 0000	96,346.00

TOTAL EXENTO.....: 96,346.00
TOTAL GRAVADO.....: 0.00
IVA.....: 0.00
TOTAL DESPACHO.....: 96,346.00

OBSERVACIONES

FIRMA RECIBIDO : _____

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF: **FECHA** 5.AUG.22
CODIGO: VER_

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 30284140	**COD. PLAN:**	SENAH
AFILIACION:	30284140 01	**EDAD:**	62 Años
NOMBRE:	JIMENEZ MURILLOMARIA NUBIA	**SEXO:**	Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
5.08.2022	NULYTELY (POLIETILINGLICOL) SOBRES # 4 ✓ PARA PREPARACIÓN DE COLONOSCOPIA SEGUN INDICACIÓN ENVIADA

AUTORIZADO POR: SILVANA VIVEROS ALBORNOZ
C.C. : 36954637
R. M. : 36954637

FIRMA MÉDICO

1053 742 711
3114275829

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 93
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 60-98 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8851412

FECHA: 2022/08/09 HORA: 16:12:31 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A093000000041
VENDEDOR: SANDRA MILENA ORTIZ LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
USUARIO: MARINA GUTIERREZ
CC. :24322396
NRO FORMULA: 24322396
FECHA FORMULA: 09/08/2022

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT
7702418001985				
EUTIROX 75 MCG CAJA X 50 TABL	0001	0000	0000	0000
7704588000027				
ALSUCRAL 1 GR (SUCRALFATO) CAJA X 20 TAB	0003	0000	0000	0000
7841141000053				
COLMIBE 2010 MG CAJA X 30 COMP	0001	0000	0000	0000

OBSERVACIONES: marina Gutierrez
cc 24322396

FIRMA DE RECIBIDO:_____

DROPOPULAR S.A.S
NIT : 890.922.113-1
ALEMANA 93
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 60-98 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8851412

FECHA: 09/08/2022 HORA: 16:12:31 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A093000000041
VENDEDOR: SANDRA MILENA ORTIZ LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: GUTIERREZ MARINA
CC: 24322396
NRO FORMULA: 24322396
FECHA FORMULA: 2022-08-09

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7841141000053			
COLMIBE 20/10 MG CAJA X 30 COMP	0001 0000	0000 0000	258,933.00
7704588000027			
ALSUCRAL 1 GR (SUCRALFATO) CAJA X 20 TABL	0003 0000	0000 0000	108,492.00
7702418001985			
EUTIROX 75 MCG CAJA X 50 TABL	0001 0000	0000 0000	66,420.00

TOTAL EXENTO.....:	433,845.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	433,845.00

OBSERVACIONES

FIRMA RECIBIDO : _____

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF: **FECHA** 1.JUL.22
CODIGO: VER_

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 24322396	**COD. PLAN:**	SENAH
AFILIACION:	24322396 01	**EDAD:**	68 Años
NOMBRE:	GUTIERREZ SANCHEZMARINA	**SEXO:**	Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
1.07.2022	EUTIROX TAB x 75 MCG 1 TABLETA DIARIA EN AYUNAS # 30 SUCRALFATE (ALSUCRAL) 1 GR CADA 12 HORAS # 60 COLMIBE 1 TAB x 20/10MG 1 TAB CADA NOCHE # 30 --- FORMULA PARA 3 MESES BISACODILO TAB 5MG CADA NOCHE, A NECESIDAD. # 30

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C. : 1053781313
R. M. : 17302

FIRMA MÉDICO

marina Gutierrez
CC 24322396

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 93
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 60-98 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8851412

FECHA: 2022/08/09 HORA: 18:42:43 CAJA -
DESPACHO NRO: DSP-A093000000042
VENDEDOR: SANDRA MILENA ORTIZ LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
USUARIO: TERESA DE JESUS GOMEZ GOMEZ
CC. :24298653
NRO FORMULA: 24298653-2
FECHA FORMULA: 09/08/2022

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT
7702057074470				
IRBESARTAN 150 MG CAJA X 14 TABL +++	0002	0000	0000	0000
7702123008811				
CARDIOASPIRINA 81 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	0000	0000
7702207573860				
NUEVI D (VITAMINA D3) 7000 UI CAJA X 4 T	0001	0000	0000	0000

OBSERVACIONES:
William Cardona
C.- 4'327.421
3006544230
FIRMA DE RECIBIDO:_____

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 93
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 60-98 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8851412

FECHA: 09/08/2022 HORA: 18:42:43 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A093000000042
VENDEDOR: SANDRA MILENA ORTIZ LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: GOMEZ GOMEZ TERESA DE JESUS
CC: 24298653
NRO FORMULA: 24298653-2
FECHA FORMULA: 2022-08-09

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7702123008811			
CARDIOASPIRINA 81 MG CAJA X 30 TABL	0001 0000	0000 0000	52,414.00
7702207573860			
NUEVI D (VITAMINA D3) 7000 UI CAJA X 4 TA	0001 0000	0000 0000	40,621.00
7702057074470			
IRBESARTAN 150 MG CAJA X 14 TABL +++	0002 0000	0000 0000	13,812.00

TOTAL EXENTO.....:	106,847.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	106,847.00

OBSERVACIONES

FIRMA RECIBIDO : ____

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF: **FECHA** 12.JUL.22
CODIGO: VER_

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 24298653	**COD. PLAN:**	SENAH
AFILIACION:	24298653 01	**EDAD:**	73 Años
NOMBRE:	GOMEZ GOMEZTERESA DE JESUS	**SEXO:**	Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
12.07.2022	- IBERSARTAN TAB 150mg 1 CADA DIA # 30 ✓ - CARDIOASPIRINA TAB x 81 MG 1 CADA DIA CON EL ALMUERZO # 30 ✓ - EUTIROX TAB x 25MCG 1 CADA DIA, EN AYUNAS # 30 NO - NUEVID VITAMINA D TAB x 7000UI, 1 CADA SEMANA # 4 ✓ - ATORVASTATINA ATOVAROL TAB 20mG 1 CADA NOCHE # 30 NO - BETAHISTINA TAB 16MG 1 TAB CADA NOCHE # 30 NO ---------- FORMULA PARA 3 MESES

William Cardona
C.C 4.327.421
3006544230

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C. : 1053781313
R. M. : 17302

FIRMA MÉDICO

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 93
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 60-98 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8851412

FECHA: 2022/08/09 HORA: 20:58:51 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A093000000043
VENDEDOR: SANDRA MILENA ORTIZ LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
USUARIO: LUZ AMPARO GRISALES
CC. :30292942
NRO FORMULA: 30292942-3
FECHA FORMULA: 09/08/2022

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT
7706569020659				
ACETAMINOFEN 500 MG CAJA X 100 TABL	0000	0040	0000	0000
7702057062507				
ETORICOXIB 120 MG CAJA X 7 TABL +++	0001	0000	0000	0000

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: _____

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 93
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 60-98 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8851412

FECHA: 09/08/2022 HORA: 20:58:51 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A093000000043
VENDEDOR: SANDRA MILENA ORTIZ LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: GRISALES LUZ AMPARO
CC: 30292942
NRO FORMULA: 30292942-3
FECHA FORMULA: 2022-08-09

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT	SUBTOTAL
7702057062507					
ETORICOXIB 120 MG CAJA X 7 TABL +++	0001	0000	0000	0000	39,569.00
7706569020659					
ACETAMINOFEN 500 MG CAJA X 100 TABL	0000	0040	0000	0000	7,276.00

TOTAL EXENTO.....:	46,845.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	46,845.00

OBSERVACIONES

FIRMA RECIBIDO : _____

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

S.E.S Hospital Universitario de Caldas
Queremos devolver sonrisas

FORMULA MEDICA

Reconciliacion Medicamentosa

NIT: 890807591-5 Dirección: Calle 48 No. 25-71 TELEFONO: 8 78 25 00
Lugar Preescripción: Manizales, Caldas

CAMA:
Servicio: CIRUGIA GENERAL

Fecha Preescripción: 09/08/2022 06:13 p. m. **Nº Historia Clinica:** 30292942 **Nº Folio:** 19

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: LUZ AMPARO GRISALES CORREA **Identificacion :** 30292942 **Sexo :** Femenino
Edad Actual: 59 Años \ 0 Meses \ 25 Días **Ingreso:** 1377909 **Fecha Ingreso:** 9/08/2022 12:00:00 a. m.
Entidad: SENA - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE **Telefono :** 3146703315

MEDICAMENTOS POS

Codigo	Medicamento	Cantidad en letras	Cantidad
N02BA001011	ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA	CUARENTA	40
Concentracion: 500 mg	**Unidad:** TABLETAS	**Via Administracion:** Oral	**Días tratamiento:** 5
Posología:	TOMAR 2 TABLETAS CADA 6 HORAS		

Codigo	Medicamento	Cantidad en letras	Cantidad
M01AH05011	ETORICOXIB 120 mg Tableta	CINCO	5
Concentracion: 120 mg	**Unidad:** TABLETAS	**Via Administracion:** Oral	**Días tratamiento:** 5
Posología:	UNA CADA DIA CON ESTOMAGO LLENO POR 5 DIAS.		

Edwin C Tobon C
10 256 593
Tel 311 390 87 15

Servicios Especiales de Salud

Medico: GALLEGO SANCHEZ PAULA ANDREA
Especialidad: GINECOLOGIA ONCOLOGICA
Registro: 30337269
Firma: Paula C Gallego S.

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 93
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 60-98 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8851412

FECHA: 2022/08/10 HORA: 11:00:10 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A093000000044
VENDEDOR: SANDRA MILENA ORTIZ LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
USUARIO: LUZ MERY MARTINEZ
CC. :30282560
NRO FORMULA: 30282560-3
FECHA FORMULA: 10/08/2022

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT
5000455019256				
SEROQUEL XR 300 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	0000	0000
7703145903184				
RISPERDAL CONSTA 25 MG CAJA X 1 AMP	0000	0000	0002	0000
7702057710231				
ATORVASTATINA 20 MG CAJA X 30 TAB	0001	0000	0000	0000

OBSERVACIONES:

Gloria Nelly Martinez
CC 24369702

FIRMA DE RECIBIDO:_____

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 93
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 60-98 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8851412

FECHA: 10/08/2022 HORA: 11:00:10 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A093000000044
VENDEDOR: SANDRA MILENA ORTIZ LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: MARTINEZ LUZ MERY
CC: 30282560
NRO FORMULA: 30282560-3
FECHA FORMULA: 2022-08-10

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7703145903184			
RISPERDAL CONSTA 25 MG CAJA X 1 AMP	0002 0000	0000 0000	463,972.00
5000455019256			
SEROQUEL XR 300 MG CAJA X 30 TABL	0001 0000	0000 0000	122,251.00
7702057710231			
ATORVASTATINA 20 MG CAJA X 30 TAB	0001 0000	0000 0000	76,803.00

TOTAL EXENTO.....:	663,026.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	663,026.00

OBSERVACIONES

FIRMA RECIBIDO : _____

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: ENE_

FECHA 10.MAY.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 30282560	**COD. PLAN:**	SENAH
AFILIACION:	30282560 01	**EDAD:**	61 Años
NOMBRE:	MARTINEZ GUZMANLUZ MERY	**SEXO:**	Femenino

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
10.05.202	

Cta : 1 Seroquel XR (quetiapina XR) tab x 300 mg ..... N° 180
1 cada noche

2 Risperdal consta® amp x 25 mg .....N° 12
1 ampolla im cada 2 semanas

3 Depakene® (Acido valproico) caps x 250 mg .....N° 360 NO
1 cada 12 horas

3: Atorvastatina tab x 20 mg ----------N° 180
1 cada noche

AUTORIZADO POR: FREDDY ALEXANDER VILLA CARM
C.C. : 75071931
R. M. : 213

Freddy Villa C.
FIRMA MÉDICO

Gloria Nelly Martinez G
CC 24319742
cel. 3137675173
Cra 23 #51-67
Edificio Flores del Río apto 302

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 93
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 60-98 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8851412

FECHA: 2022/08/10 HORA: 11:16:26 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-AD93000000045
VENDEDOR: SANDRA MILENA ORTIZ LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
USUARIO: LUZ MERY MARTINEZ
CC. :30282560
NRO FORMULA: 30282560-4
FECHA FORMULA: 10/08/2022

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT
7703186568113 DEPAKENE CAJA X 50 CAP	0003	0000	0000	0000

OBSERVACIONES:

Gloria Nelly Martinez.
24/8/2022

FIRMA DE RECIBIDO:

Tel. 313-7675137

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 93
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 60-98 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8851412

FECHA: 10/08/2022 HORA: 11:16:26 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-AD93000000045
VENDEDOR: SANDRA MILENA ORTIZ LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: MARTINEZ LUZ MERY
CC: 30282560
NRO FORMULA: 30282560-4
FECHA FORMULA: 2022-08-10

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7703186568113 DEPAKENE CAJA X 50 CAP	0003 0000	0000 0000	218,487.00

TOTAL EXENTO.....:	218,487.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	218,487.00

OBSERVACIONES

FIRMA RECIBIDO :

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

2 300

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 17.MAY.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 30282560	COD. PLAN:	SENAH
AFILIACION:	30282560 01	EDAD:	61 Años
NOMBRE:	MARTINEZ GUZMANLUZ MERY	SEXO:	Femenino

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
17.05.202	Depakene® (Ácido valproico) caps x 250 mg .....N° 720 2 cada 12 horas
	Cambio.
	Fórmula para seis meses.

AUTORIZADO POR: ANDRES FERNANDO GIRALDO OR
C.C. : 75079451
R. M. : 15464

FIRMA MÉDICO

Gloria Nelly Martinez G.
CC 24319742
Tel 313 76 75 137

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113 1
ALEMANA 93
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 60-98 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8851412

FECHA: 11/08/2022 HORA: 08:29:31 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A093000000046
VENDEDOR: JOSE OMAR MELO DELGADO
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: GOMEZ GOMEZ TERESA DE JESUS
CC: 24298653
NRO FORMULA: 24298653-3
FECHA FORMULA: 2022-08-11

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT	SUBTOTAL
7891317199753 BETAHISTINA 24 MG CAJA X 30 TAB	0001	0000	0000	0000	61,302.00

TOTAL EXENTO.....:	61,302.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	61,302.00

OBSERVACIONES

William Cardona
C.C. 1. 327.421
3006544230

FIRMA RECIBIDO : _____

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: ENE_

FECHA 9.AUG.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 24298653	COD. PLAN:	SENAH
AFILIACION:	24298653 01	EDAD:	73 Años
NOMBRE:	GOMEZ GOMEZTERESA DE JESUS	SEXO:	Femenino

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
9.08.2022	1. BETAHISTINA 24 MG TABLETAS # 90 TOMAR 1 TABLETA CADA 24 HORAS POR 3 MESES

AUTORIZADO POR: DIEGO FERNANDO OSORIO DIAZ
C.C.: 10187802
R. M.: 10187802

RM. 15435

FIRMA MÉDICO

William Cardona
C.C. 4'327421
3006544230

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 93
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 60-98 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8851412

FECHA: 11/08/2022 HORA: 16:31:14 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A093000000047
VENDEDOR: SANDRA MILENA ORTIZ LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: VELASQUEZ JUDITH
CC: 24784233
NRO FORMULA: 24784233-2
FECHA FORMULA: 2022-08-11

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7702605100613 CEFALEXINA 500 MG CAJA X 10 CAP	0002	0000	12,852.00

TOTAL EXENTO.....:	12,852.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	12,852.00

OBSERVACIONES

FIRMA RECIBIDO :

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 93
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 60-98 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8851412

FECHA: 2022/08/11 HORA: 16:31:14 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A093000000047
VENDEDOR: SANDRA MILENA ORTIZ LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
USUARIO: JUDITH VELASQUEZ
CC: 24784233
NRO FORMULA: 24784233-2
FECHA FORMULA: 11/08/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT
7702605100613 CEFALEXINA 500 MG CAJA X 10 CAP	0002	0000

OBSERVACIONES Carlos A. Hurtado 66
C.C. 4418839
3187076072

FIRMA DE RECIBIDO:

FORMULA MEDICA

Hospital Universitario de Caldas
Queremos devolver vidas

Reconciliacion Medicamentosa

NIT: 890807591-5 Dirección: Calle 48 No. 25-71 TELEFONO: 8 78 25 00
Lugar Preescripción: Manizales, Caldas

CAMA: SAZUL610
Servicio: HOSPITALIZACION 6 PISO

Fecha Preescripción: 10/08/2022 09:43 p. m. **Nº Historia Clinica:** 24784233 **Nº Folio:** 140

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: JUDITH VELASQUEZ DE GIRALDO **Identificacion :** 24784233 **Sexo :** Femenino
Edad Actual: 83 Años \ 11 Meses \ 21 Días **Ingreso:** 1379211 **Fecha Ingreso:** 10/08/2022 4:09:34 p. m.
Entidad: SENA - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE **Telefono :** 3103840177

MEDICAMENTOS POS

Codigo	Medicamento	Cantidad en letras	Cantidad
J01DC008142	CEFALEXINA 500 mg CAPSULA	VEINTIUN	21

Concentracion: 500mg **Unidad:** CAPSULA **Via Administracion:** Oral **Días tratamiento:** 7
Posología: Cefalexina Tab 500Mg cada 8 horas x 7 dias

Medico: OROZCO MARTINEZ MANUELA
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Registro: 1053862097

Firma:

Carlos Alberto Hurtado G
CC. 4418839
3187076077

Servicios Especiales de Salud

LICENCIADO A: [SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD SES] NIT [890807591-5]

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 93
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 60-98 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8851412

FECHA: 2022/08/13 HORA: 08:16:40 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A093000000048
VENDEDOR: SANDRA MILENA ORTIZ LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
USUARIO: LAURA VALENTINA GONZALEZ
CC. :1053872914
NRO FORMULA: 1053872914
FECHA FORMULA: 13/08/2022

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT
7730979095525 TRUXA 500 MG CAJA X 10 COMP	0002	0000	0000	0000
7707204490868 SEGREGAM 40 MG CAJA X 28 COMP	0001	0000	0000	0000

OBSERVACIONES:

1053872914.

FIRMA DE RECIBIDO:_____

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 93
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 60-98 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8851412

FECHA: 13/08/2022 HORA: 08:16:40 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A093000000048
VENDEDOR: SANDRA MILENA ORTIZ LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: GONZALEZ LAURA VALENTINA
CC: 1053872914
NRO FORMULA: 1053872914
FECHA FORMULA: 2022-08-13

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7730979095525 TRUXA 500 MG CAJA X 10 COMP	0002 0000	0000 0000	380,670.00
7707204490868 SEGREGAM 40 MG CAJA X 28 COMP	0001 0000	0000 0000	282,895.00

TOTAL EXENTO.....:	663,565.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	663,565.00

OBSERVACIONES

FIRMA RECIBIDO : _____

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

FORMULA MEDICA

Hospital Universitario de Caldas S.E.S. Queremos devolver sonrisas

Reconciliacion Medicamentosa

NIT: 890807591-5 Dirección: Calle 48 No. 25-71 TELEFONO: 8 78 25 00
Lugar Preescripción: Manizales, Caldas

CAMA:

Servicio: CONSULTA AMBULATORIA

2400

Fecha Preescripción: 11/08/2022 03:47 p. m. **Nº Historia Clinica:** 1053872914 **Nº Folio:** 6

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: LAURA VALENTINA GONZALEZ BOLAÑOS **Identificacion :** 1053872914 **Sexo :** Femenino
Edad Actual: 23 Años \ 1 Meses \ 28 Días **Ingreso:** 1379653 **Fecha Ingreso:** 11/08/2022 2:49:42 p. m.
Entidad: SENA - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE **Telefono :** 3213448079

MEDICAMENTOS POS

Codigo	Medicamento	Cantidad en letras	Cantidad
J01MA012162	LEVOFLOXACINA 500mg TABLETA RECUBIERTA	VEINTE	20

Concentracion: 500 mg **Unidad:** TABLETAS **Via Administracion:** Oral **Días tratamiento:** 10
Posología:

TRUXA

1 TABLETA CADA 12 HORAS POR 10 DIA

Codigo	Medicamento	Cantidad en letras	Cantidad
P01AF01611	FURAZOLIDONA 100 mg TABLETA	CUARENTA Y DOS	42

Concentracion: 100 mg **Unidad:** TABLETAS **Via Administracion:** Oral **Días tratamiento:** 14
Posología:

1 TABLETA CADA 8 HORAS POR14 DIAS

Codigo	Medicamento	Cantidad en letras	Cantidad
A02BE05712	PANTOPRAZOL 40 mg, TABLETA CON CUBIERTA ENTERICA	TREINTA	30

Concentracion: 40mg **Unidad:** TABLETAS **Via Administracion:** Oral **Días tratamiento:** 30
Posología:

SEGREGAM

1 TABLETA A LAS 6 AM POR 30 DIAS

Servicios Especiales de Salud

- Laura V.

Medico: GIRALDO MARTINEZ LILIANA
Especialidad: GASTROENTEROLOGIA
Registro: D3049

Firma:

LICENCIADO A: [SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD SES] NIT [890807591-5]

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 93
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 60-98 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8851412

FECHA: 2022/08/15 HORA: 14:53:25 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-AD93000000049
VENDEDOR: SANDRA MILENA ORTIZ LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
USUARIO: MARIA ROSALBA MEJIA GARCIA
CC. :24323247
NRO FORMULA: 24323247-1
FECHA FORMULA: 15/08/2022

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT
7702870004289				
CARDIOMAX 20 MG CAJA X 20 TABL	0002	0000	0000	0000
7702057715151				
ENALAPRIL 20 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	0000	0000

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: _____
10.226.806

cel 3002468703

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 93
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 60-98 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8851412

FECHA: 15/08/2022 HORA: 14:53:25 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-AD93000000049
VENDEDOR: SANDRA MILENA ORTIZ LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: MEJIA GARCIA MARIA ROSALBA
CC: 24323247
NRO FORMULA: 24323247-1
FECHA FORMULA: 2022-08-15

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT	SUBTOTAL
7702870004289					
CARDIOMAX 20 MG CAJA X 20 TABL	0002	0000	0000	0000	556,084.00
7702057715151					
ENALAPRIL 20 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	0000	0000	5,855.00

TOTAL EXENTO.....:	561,939.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	561,939.00

OBSERVACIONES

FIRMA RECIBIDO :

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: ENE_

FECHA 15.JUL.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 24323247	COD. PLAN:	SENAH
AFILIACION:	24323247 01	EDAD:	66 Años
NOMBRE:	MEJIA GARCIAMARIA ROSALBA	SEXO:	Femenino

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
15.07.2022	-ROSUVASTATINA TAB X 20MG. TOMAR 1 CADA NOCHE X 6 MESES#180 -ENALAPRIL TAB X 20MG. TOMAR 1 CADA DÍA X 6 MESES #180

AUTORIZADO POR: SANTIAGO VALENCIA URIBE
C.C. : 1053813326
R. M. : 1053813326

FIRMA MÉDICO

cc. 10.226 806
cel. 300 246 8703

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 93
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 60-98 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8851412

FECHA: 2022/08/16 HORA: 12:46:05 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A093000000050
VENDEDOR: SANDRA MILENA ORTIZ LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
USUARIO: EMMA HOYOS DE AGUDELO
CC. :24266772
NRO FORMULA: 24266772-1
FECHA FORMULA: 16/08/2022

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT
7702870003626				
ATORLIP 40 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	0000	0000
7702123008811				
CARDIOASPIRINA 81 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	0000	0000
7591044006170				
AMARYL 4 MG CAJA X 15 COMP	0004	0000	0000	0000
4048846008920				
JARDIANCE 25 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	0000	0000
7702057075927				
TRAZODONA 50 MG CAJA X 50 TABL +++	0000	0030	0000	0000
7501326049061				
JANUMET 501000 MG CAJA X 56 TABL	0001	0000	0000	0000
7891268148961				
OLMETEC ANLO 40 5 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	0000	0000
7703153030933				
EZOLIUM 20 MG FRASCO X 30 CAP	0001	0000	0000	0000
7709484810879				
MYRBETRIC 50 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	0000	0000
7701047111911				
SINALGEN 5325 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	0000	0000

OBSERVACIONES:

Kamile López M.
30.329.460

FIRMA DE RECIBIDO:_____

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 93
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 60-98 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8851412

FECHA: 16/08/2022 HORA: 12:46:05 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A093000000050
VENDEDOR: SANDRA MILENA ORTIZ LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: HOYOS DE AGUDELO EMMA
CC: 24266772
NRO FORMULA: 24266772-1
FECHA FORMULA: 2022-08-16

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7709484810879			
MYRBETRIC 50 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	125,670.00
7702123008811			
CARDIOASPIRINA 81 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	52,414.00
7501326049061			
JANUMET 50/1000 MG CAJA X 56 TABL	0001	0000	206,683.00
7891268148961			
OLMETEC ANLO 40/ 5 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	278,337.00
7703153030933			
EZOLIUM 20 MG FRASCO X 30 CAP	0001	0000	192,479.00
7702870003626			
ATORLIP 40 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	231,817.00
7591044006170			
AMARYL 4 MG CAJA X 15 COMP	0004	0000	534,900.00
7701047111911			
SINALGEN 5/325 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	200,551.00
7702057075927			
TRAZODONA 50 MG CAJA X 50 TABL +++	0000	0030	34,474.20
4048846008920			
JARDIANCE 25 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	131,430.00

TOTAL EXENTO.....:	1,988,755.20
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	1,988,755.20

OBSERVACIONES

FIRMA RECIBIDO : _____

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_ **FECHA** 11.AUG.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA: CC - 24266772
AFILIACION: 24266772 01
NOMBRE: HOYOS DE AGUDELOEMMA

COD. PLAN: SENAH
EDAD: 85 Años
SEXO: Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
11.08.2022	* ATORLIP 1 TAB x 40MG 1 CADA NOCHE # 30 * CARDIOASPIRINA 1 TAB 81MG 1 CADA DIA CON ESTOMAGO LLENO # 30 * AMARYL TABLETA X 4 MG 1 EN LA MAÑANA Y 1 AL MEDIO DIA (1-1-0) # 60 * EMPAGLIFOZINA (JARDIANCE) TABLETA x 25MG 1 DIARIA # 30 * TRAZODONA TABLETA X 50 MG TOMAR UNA CADA NOCHE # 30 * JANUMET (SITAGLIPTINA 50 + METFORMINA 1000) 1 CADA 12 HORAS # 60 * OLMESARTAN + AMLODIPINO TAB x 40/5MG . 1 CADA DIA # 30 * ESOZ (ESOMEPRAZOL) CAPSULA 20 MG EN AYUNAS SEGUN NECESIDAD # 30 *MYRBECTRIC TABLETAS X 50 MG # 30 . TOMAR UNA DIARIA * SINALGEN TAB 325/5 1 TAB SEGUN DOLOR # 30 FORMULA PARA 3 MESES

AUTORIZADO POR: SILVANA VIVEROS ALBORNOZ
C.C 36954637
R.M. 36954637

FIRMA MEDICO

Camile López M.
30.329.460.
3137799510.

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 93
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 60-98 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8851412

FECHA: 2022/08/17 HORA: 13:24:47 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A093000000051
VENDEDOR: JOSE OMAR MELO DELGADO
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
USUARIO: GLORIA PATRICIA SALAZAR
CC. :51768542
NRO FORMULA: 51768542-1
FECHA FORMULA: 17/08/2022

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT
7703153022570				
CITRAGEL 1500MG200 UI CAJA X 30 TABL	0001	0000	0000	0000

OBSERVACIONES:

Patricia Salazar

FIRMA DE RECIBIDO: CC. 51768542

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 93
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 60-98 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8851412

FECHA: 17/08/2022 HORA: 13:24:47 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A093000000051
VENDEDOR: JOSE OMAR MELO DELGADO
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: SALAZAR GLORIA PATRICIA
CC: 51768542
NRO FORMULA: 51768542-1
FECHA FORMULA: 2022-08-17

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT	SUBTOTAL
7703153022570					
CITRAGEL 1500MG/200 UI CAJA X 30 TABL	0001	0000	0000	0000	65,140.00

TOTAL EXENTO.....:	65,140.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	65,140.00

OBSERVACIONES

FIRMA RECIBIDO : ___

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF: **FECHA** 2.AUG.22
CODIGO: VER_

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA: CC - 51768542 **COD. PLAN:** SENAH
AFILIACION: 51768542 01 **EDAD:** 58 Años
NOMBRE: SALAZAR SALAZARGLORIA PATRICIA **SEXO:** Indeterminado

Finalidad: Diagnóstico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
2.08.2022	CITRAGEL 1 CAPSULA CADA DIA # 30 POR MES FORMULA PARA 3 MESES

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C. : 1053781313
R. M. : 17302

FIRMA MÉDICO

Patricia Salazar S
cc: 51768542
Tel. 3206556657



MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 93
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 60-98 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8851412

FECHA: 2022/08/17 HORA: 13:27:08 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A093000000052
VENDEDOR: JOSE OMAR MELO DELGADO
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
USUARIO: GLORIA PATRICIA SALAZAR
CC. :51768542
NRO FORMULA: 51768542-2
FECHA FORMULA: 17/08/2022

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT
7702418001084 GLUCOPHAGE 850 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	0000	0000
7702057012496 ALERFAST 120 MG CAJA X 10 TABL	0003	0000	0000	0000

OBSERVACIONES:

Patricia Salazar S

FIRMA DE RECIBIDO: CC: 51768542

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 93
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 60-98 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8851412

FECHA: 17/08/2022 HORA: 13:27:08 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A093000000052
VENDEDOR: JOSE OMAR MELO DELGADO
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: SALAZAR GLORIA PATRICIA
CC: 51768542
NRO FORMULA: 51768542-2
FECHA FORMULA: 2022-08-17

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT	SUBTOTAL
7702418001084 GLUCOPHAGE 850 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	0000	0000	105,984.00
7702057012496 ALERFAST 120 MG CAJA X 10 TABL	0003	0000	0000	0000	186,228.00

TOTAL EXENTO.....:	292,212.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	292,212.00

OBSERVACIONES

FIRMA RECIBIDO : _____

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF: **FECHA** 12.JUL.22
CODIGO: VER_

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 51768542	**COD. PLAN:**	SENAH
AFILIACION:	51768542 01	**EDAD:**	58 Años
NOMBRE:	SALAZAR SALAZARGLORIA PATRICIA	**SEXO:**	Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
12.07.202	METFORMINA (GLUCOPHAGE) 1 TAB 850MG CADA DIA # 30
	FEXOFENADINA ALERFAST TAB 120mg 1 CADA NOCHE # 30
	FORMULA PARA 3 MESES

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C. : 1053781313
R. M. : 17302

FIRMA MÉDICO

Patricia Salazar-S
CC. 51768342
Tel. 3206556657

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 93
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 60-98 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8851412

FECHA: 2022/08/19 HORA: 17:34:21 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A093000000053
VENDEDOR: SANDRA MILENA ORTIZ LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
USUARIO: MARIA NUBIA JIMENEZ
CC. :30284140
NRO FORMULA: 30284140-1
FECHA FORMULA: 19/08/2022

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT
7702057078799 QUETIAPINA 25 MG CAJA X 30 TABL +++	0001	0000	0000	0000
7795320051254 QLAIRA CAJA X 28 TABL	0001	0000	0000	0000
7703889155771 FEMTRIOL CREMA VAGINAL TUBO X 20 GR + 5	0000	0000	0001	0000

OBSERVACIONES:

Nubia Jimenez M.
30284140

FIRMA DE RECIBIDO:_____

NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 93
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 60-98 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8851412

FECHA: 2022/08/20 HORA: 11:58:50 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A093000000057
VENDEDOR: SANDRA MILENA ORTIZ LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
USUARIO: MARIA NUBIA JIMENEZ
CC. :30284140
NRO FORMULA: 30284140-1
FECHA FORMULA: 19/08/2022

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT
7703889155771				

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 93
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 60-98 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8851412

FECHA: 19/08/2022 HORA: 17:34:21 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A093000000053
VENDEDOR: SANDRA MILENA ORTIZ LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: JIMENEZ MARIA NUBIA
CC: 30284140
NRO FORMULA: 30284140-1
FECHA FORMULA: 2022-08-19

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7702057078799 QUETIAPINA 25 MG CAJA X 30 TABL +++	0001 0000	0000 0000	9,600.00
7795320051254 QLAIRA CAJA X 28 TABL	0001 0000	0000 0000	28,420.00
7703889155771 FEMTRIOL CREMA VAGINAL TUBO X 20 GR + 5 A	0001 0000	0000 0000	22,146.00

TOTAL EXENTO.....:	60,166.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	60,166.00

OBSERVACIONES

FIRMA RECIBIDO : _____

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 19.AUG.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 30284140	**COD. PLAN:**	SENAH
AFILIACION:	30284140 01	**EDAD:**	62 Años
NOMBRE:	JIMENEZ MURILLOMARIA NUBIA	**SEXO:**	Indeterminado

Finalidad: Diagnóstico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
19.08.202	- QUETIAPINA TAB x 25 MG 1 CADA NOCHE # 30 - QLAIRA 1 TABLETA DIARIA. TOMA CONTINUA # 28 - FEMTRIOL CREMA VAGINAL, USO SEGUN INDICACIONES # 1 --- POR 3 MESES

Nubia Jimenez M.
30284140

AUTORIZADO POR: SILVANA VIVEROS ALBORNOZ
C.C. : 36954637
R. M. : 36954637

FIRMA MÉDICO

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 93
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 60-98 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8851412

FECHA: 22/08/2022 HORA: 10:24:42 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A093000000054
VENDEDOR: JOSE OMAR MELO DELGADO
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: CARDONA ANA MARIA
CC: 24299730
NRO FORMULA: 24299730-2
FECHA FORMULA: 2022-08-22

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL FALT
7612797029909			
DIOVAN 320 MG CAJA X 14 TABL	0002 0000 0000 0000		102,074.00
7501298212265			
EUTIROX 25 MCG CAJA X 50 TABL	0001 0000 0000 0000		53,546.00

TOTAL EXENTO.....:	155,620.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	155,620.00

==========

OBSERVACIONES

FIRMA RECIBIDO : _____

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

cc: 4'326.805
cel: 3103715923

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF: **FECHA** 22 JUL 22
CODIGO: VER

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 24299730	**COD. PLAN:**	SENAH
AFILIACION:	24299730 01	**EDAD:**	74 Años
NOMBRE:	CARDONA GAVIRIAANA MARIA	**SEXO:**	Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
22.07.2022	DIOVAN VALSARTAN TAB 320mg 1 CADA DIA # 30
	EUTIROX (LEVOTIROXINA) TAB X 25MCG 1 CADA DIA EN AYUNAS # 30
	FORMULA POR 3 MESES

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C 1053781312
R.M. 17302

Ana M. Cardona G.
24'299730 Mz
3203475045
FIRMA MÉDICO

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 93
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 60-98 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8851412

FECHA: 22/08/2022 HORA: 10:29:30 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A093000000055
VENDEDOR: JOSE OMAR MELO DELGADO
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: CARDONA ANA MARIA
CC: 24299730
NRO FORMULA: 24299730-3
FECHA FORMULA: 2022-08-22

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL FALT
7707397790356			
DOLEX ACTIVGEL CAJA X 20 CAPS			
	0003	0000	75,243.00
7707204490837			
SEGREGAM 20 MG CAJA X 28 COMP			
	0001	0000	276,080.00
7702057073503			
HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG CAJA X 30 TABL			
	0001	0000	3,276.00
7501098607667			
BETALOC ZOK 100 MG CAJA X 30 TABL			
	0001	0000	29,940.00
7841141000053			
COLMIBE 20/10 MG CAJA X 30 COMP			
	0001	0000	258,933.00

TOTAL EXENTO.....:	643,472.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	643,472.00

==========

OBSERVACIONES

FIRMA RECIBIDO : _____

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF: **FECHA** 19.JUL.22
CODIGO: VER_

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 24299730	**COD. PLAN:**	SENAH
AFILIACION:	24299730 01	**EDAD:**	74 Años
NOMBRE:	CARDONA GAVIRIAANA MARIA	**SEXO:**	Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
19.07.202	BETALOC ZOK 100 MG 1 TAB CADA 24 HORAS # 30 ✓ DIOVAN VALSARTAN TAB 300mg 1 CADA DIA # 30 → NO HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG 1 TAB CADA DIA # 30 ✓ SYNTHROID (LEVOTIROXINA) TAB X 25MCG 1 CADA DIA EN AYUNAS # 30 → NO SEGREGAM TAB 20 MG 1 CADA DIA EN AYUNAS # 30 ✓ COLMIBE TAB20/10mg 1 CADA NOCHE # 30 ✓ DOLEX ACTIVE GEL 1 CAP 500 MG CADA 8 HORAS SEGUN DOLOR # 60 ✓ --- POR 3 MESES

Ana M. Cardona G.
24299730 M/29
3203475045

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C. : 1053781313
R. M. : 17302

FIRMA MÉDICO

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 93
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 60-98 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8851412

FECHA: 22/08/2022 HORA: 15:58:47 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A093000000056
VENDEDOR: SANDRA MILENA ORTIZ LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: MORALES DE MORALES MARIA ISABEL
CC: 24284705
NRO FORMULA: 24284705-2
FECHA FORMULA: 2022-08-22

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL FALT
7702057711573 AMLODIPINO 5 MG CAJA X 30 TABL	0001 0000	0000 0000	18,517.00
7702605101146 FUROSEMIDA 40 MG CAJA X 100 TABL	0000 0060	0000 0000	8,287.80
7702057710231 ATORVASTATINA 20 MG CAJA X 30 TAB	0001 0000	0000 0000	76,803.00
7702418001992 EUTIROX 125 MCG CAJA X 50 TABL	0001 0000	0000 0000	99,863.00
7705959140014 CARVEDILOL 25 MG CAJA X 30 TABL +++	0002 0000	0000 0000	45,700.00
7707239270022 FREEGEN GOTAS FRASCO X 15 ML	0001 0000	0000 0000	52,248.00
7706263001671 APROVEL 300 MG CAJA X 28 TABL	0001 0000	0000 0000	32,760.00
7703197053059 WASSERTROL GOTAS FRASCO X 5 ML	0001 0000	0000 0000	10,368.00
7709990706208 ELIQUIS 2.5 MG CAJA X 60 TABL	0001 0000	0000 0000	363,369.00

TOTAL EXENTO.....:	707,915.80
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	707,915.80

==========

OBSERVACIONES

FIRMA RECIBIDO : _____

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

Diana B. Morales M
30.321.178
cel: 3157268433

7707239270022
FREEGEN GOTAS FRASCO X 15 ML
0001 0000 0000 0000

OBSERVACIONES: Gonzalo Morales

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 19.AUG.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 24284705	**COD. PLAN:**	SENAH
AFILIACION:	24284705 01	**EDAD:**	82 Años
NOMBRE:	MORALES DE MORALESMARIA ISABEL	**SEXO:**	Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
19.08.202	CARVEDILOL TAB x 25MG, 1 CADA 12 HORAS # 60
	IRBERSARTAN APROVEL TAB x 300 MG 1 CADA MAÑANA # 30
	APIXABAN ELIQUIS TAB x 2.5MG 1 CADA 12 HORAS # 60
	ATORVASTATINA ATORLIP TAB 20MG 1 CADA NCOHE # 30
	FUROSEMIDA TAB 40MG 2 CADA DIA 7AM Y 2PM # 60
	LEVOTIROXINA (EUTIROX) 125 MCG 1 CADA DIA # 30
	AMLODIPINO AMDIPIN tab 5mg media tableta cada tarde # 30
	FREEGEN GOTAS FCO 0, 5 % # 1 APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO CADA 6 HORAS
	WASERTROL GOTAS OCULARES # 1, APLICAR UNA GOTA CADA 6 HORAS POR 5 DIAS Y SUSPENDER

Diana E. Morales M.
30.321.178
cel: 3157268433

AUTORIZADO POR: SILVANA VIVEROS ALBORNOZ
C.C. : 36954637
R. M. : 36954637

FIRMA MÉDICO

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 93
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 60-98 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8851412

FECHA: 2022/08/23 HORA: 10:55:46 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A093000000057
VENDEDOR: SANDRA MILENA ORTIZ LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
USUARIO: ALICIA PANIAGUA DE MONTES
CC. :20205433
NRO FORMULA: 20205433
FECHA FORMULA: 23/08/2022

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT
7702418003118 GLUCOPHAGE XR 500 MG CAJA X 30 TABL.	0001	0000	0000	0000
3596540150062 GLUCOPHAGE XR 1000 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	0000	0000
4048846003508 MICARDIS AMLO 805 MG CAJA X 28 COMP	0001	0000	0000	0000
7702418000872 CONCOR 5 MG CAJA X 30 TABL	0002	0000	0000	0000
7703454123242 HIDROTEN 25 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	0000	0000
7702123828631 CARDIOASPIRINA 100 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	0000	0000
7705959013448 ROSUVASTATINA 20 MG CAJA X 14 TABL	0002	0000	0000	0000
7792219000607 METOTREXATO 2.5 MG CAJA X 100 COMP	0000	0020	0000	0000
7702184011911 ACIDO FOLICO 1 MG CAJA X 60 TABL	0000	0030	0000	0000
7703153011468 CALCITRIOL 0.25 MG CAJA X 30 CAP	0001	0000	0000	0000
7707397790356 DOLEX ACTIVGEL CAJA X 20 CAPS	0001	0000	0000	0000

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO:_____

Alicia Paniagua
20205433
8917706

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 93
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 60-98 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8851412

FECHA: 23/08/2022 HORA: 10:55:46 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A093000000057
VENDEDOR: SANDRA MILENA ORTIZ LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: PANIAGUA DE MONTES ALICIA
CC: 20205433
NRO FORMULA: 20205433
FECHA FORMULA: 2022-08-23

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT	SUBTOTAL
7702418000872 CONCOR 5 MG CAJA X 30 TABL	0002	0000	0000	0000	36,840.00
3596540150062 GLUCOPHAGE XR 1000 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	0000	0000	153,683.00
7703454123242 HIDROTEN 25 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	0000	0000	78,996.00
7702123828631 CARDIOASPIRINA 100 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	0000	0000	55,580.00
7703153011468 CALCITRIOL 0.25 MG CAJA X 30 CAP	0001	0000	0000	0000	39,982.00
7792219000607 METOTREXATO 2.5 MG CAJA X 100 COMP	0000	0020	0000	0000	39,531.40
7707397790356 DOLEX ACTIVGEL CAJA X 20 CAPS	0001	0000	0000	0000	25,081.00
7702184011911 ACIDO FOLICO 1 MG CAJA X 60 TABL	0000	0030	0000	0000	2,728.50
4048846003508 MICARDIS AMLO 80/5 MG CAJA X 28 COMP	0001	0000	0000	0000	354,528.00
7702418003118 GLUCOPHAGE XR 500 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	0000	0000	93,029.00
7705959013448 ROSUVASTATINA 20 MG CAJA X 14 TABL	0002	0000	0000	0000	140,078.00

TOTAL EXENTO.....:	1,020,056.90
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	1,020,056.90

OBSERVACIONES

FIRMA RECIBIDO : _____

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

12

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF: **FECHA** 22.AUG.22
CODIGO: VER_

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 20205433	**COD. PLAN:**	SENAH
AFILIACION:	20205433 01	**EDAD:**	88 Años
NOMBRE:	PANIAGUA DE MONTESALICIA	**SEXO:**	Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
22.08.202	

- GLUCOPHAGE XR TAB x 500 MG 1 CADA DIA # 30
  GLUCOPHAGE XR TAB x 1000 MG 1 CADA DIA # 30
  MICARDIS AMLO TAB x 80/5 MG 1 AL DIA # 30
  CONCOR (BISOPROLOL) 5 MG A LAS 9 AM - 9 PM # 60
  HIDROTEN TAB x 25 MG UNA TABLETA CADA DIA # 30
  CARDIOASPIRINA TAB x 100 MG CADA DIA # 30
  ROSUVASTATINA (GENFAR) TAB x 20 MG 1 CADA NOCHE # 30
  METROTEXATE TAB 2.5MG 3 TAB SAB 2 Y 1 TAB DOM # 20
  AC FOLICO 1 TAB 1MG 1 CADA DIA # 30
  CALCITRIOL TAB x 0.25MG 1 CADA DIA # 30
  DOLEX ACTIV GEL TABLETAS X 500 MG UNA CADA 8 HORAS # 20

Vicia Paniagua
= 20205433
PI 7706

AUTORIZADO POR: SILVANA VIVEROS ALBORNOZ
C.C. : 36954637
R. M. : 36954637

[redacted]

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 93
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 60-98 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8851412

FECHA: 2022/08/23 HORA: 14:31:31 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A093000000058
VENDEDOR: SANDRA MILENA ORTIZ LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
USUARIO: EMILIA TABARES OROZCO
CC. :1056135616
NRO FORMULA: 1056135616-1
FECHA FORMULA: 23/08/2022

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT
7702057073855				
KETOTIFENO SUSPENSION FRASCO X 100 ML ++	0001	0000	0000	0000
7706569022448				
MONTELUKAST 5 MG CAJA X 10 TABL	0003	0000	0000	0000
7071726874995				
SERETIDE 25125 MG FRASCO X 120 DOSIS	0001	0000	0000	0000
7707274721206				
SACRUSYT (SALBUTAMOL) INHALADOR X 200 DO	0001	0000	0000	0000

OBSERVACIONES:

30237199

FIRMA DE RECIBIDO:_____

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 93
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 60-98 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8851412

FECHA: 23/08/2022 HORA: 14:31:31 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A093000000058
VENDEDOR: SANDRA MILENA ORTIZ LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: TABARES OROZCO EMILIA
CC: 1056135616
NRO FORMULA: 1056135616-1
FECHA FORMULA: 2022-08-23

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7702057073855			
KETOTIFENO SUSPENSION FRASCO X 100 ML +++	0001 0000	0000 0000	14,422.00
7706569022448			
MONTELUKAST 5 MG CAJA X 10 TABL	0003 0000	0000 0000	23,013.00
7071726874995			
SERETIDE 25/125 MG FRASCO X 120 DOSIS	0001 0000	0000 0000	84,460.00
7707274721206			
SACRUSYT (SALBUTAMOL) INHALADOR X 200 DOS	0001 0000	0000 0000	15,225.00

TOTAL EXENTO.....:	137,120.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	137,120.00

OBSERVACIONES

FIRMA RECIBIDO : _____

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

Nit : 890.806.490-5 Teléfono : 8783430
Dirección : Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia

Historia Clínica

Sitio de Atención: SEDE SAN MARCEL ENE__

Beneficiario

Historia Clínica:	RC - 1056135616	Cod. Plan:	SENAH
Afiliación:	1056135616-01	Sexo:	F
Nombre:	TABARES OROZCOEMILIA	Edad:	6 Años

Fecha:	25.07.2022
Hora:	16:41
Plantilla:	HC.OTORRINOLARINGOLOGIA

Diagnósticos

Ppal: J343 - Hipertrofia de los cornetes nasales
Rel. 1: -
Rel. 2: -
Rel. 3: -

Mot. Consulta: Enfermedad General **Visita:** Repetida **C. Usuaria:** No Embarazada

DESCRIPCIÓN	INFORMACIÓN
DESCRIPCION (Justificacion)	**KETOTIFENO jarabe 1 mg/ 5 ml jareb 0.02% # 3 , tres 2.5 cc cada 12 hrs por 3 meses ** MONTELUKAST 5 MG # 90 , novental tableta masticable 1 tab cada noche por 3 meses ** SALMETEROL FLUTICASONA # 3, tres inhalador 125/25 mcg 2 puff en cada 12 hrs por 3 meses ** SALBUTAMOL INHLALADOR 100 MCG # 3 , tres 2 puff cada 6 hrs en crisis y antes del ejercicio por 3 meses -
AUTORIZACION PRIORITARIA	NO

Constanza Oroz co
3023199

Médico

Nombre: JULIANA VILLEGAS GONZÁLEZ
Identificación: 1053772848
Registro Médico: 16405
Especialidad: Otorrinolaringologo

JVG

FIRMA DEL MÉDICO

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 93
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 60-98 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8851412

FECHA: 2022/08/24 HORA: 13:40:47 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A093000000059
VENDEDOR: JOSE OMAR MELO DELGADO
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
USUARIO: MARIA YAQUELINE FLOREZ
CC. :30337798
NRO FORMULA: 30337798
FECHA FORMULA: 24/08/2022

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT
7702123006947				
APRONAX LG 275 MG CAJA X 50 CAP				
	0000	0010	0000	0000
7707172688397				
CLAVULIN 1 GR CAJA X 14 TABL				
	0001	0000	0000	0000
7703363006094				
DOLEX ACTIVGEL CAJA X 10 CAP				
	0001	0000	0000	0000

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO:_____

cc 30337798
Cel. 3206764824

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 93
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 60-98 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8851412

FECHA: 24/08/2022 HORA: 13:40:47 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A093000000059
VENDEDOR: JOSE OMAR MELO DELGADO
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: FLOREZ MARIA YAQUELINE
CC: 30337798
NRO FORMULA: 30337798
FECHA FORMULA: 2022-08-24

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT	SUBTOTAL
7702123006947					
APRONAX LG 275 MG CAJA X 50 CAP					
	0000	0010	0000	0000	19,041.40
7707172688397					
CLAVULIN 1 GR CAJA X 14 TABL					
	0001	0000	0000	0000	110,037.00
7703363006094					
DOLEX ACTIVGEL CAJA X 10 CAP					
	0001	0000	0000	0000	13,999.00

TOTAL EXENTO.....:	143,077.40
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	143,077.40

OBSERVACIONES

FIRMA RECIBIDO : _____

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 24.AUG.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 30337798	**COD. PLAN:**	SENAH
AFILIACION:	30337798 01	**EDAD:**	47 Años
NOMBRE:	FLORES TABARESMARIA JACKELINE	**SEXO:**	Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
24.08.202	* CLAVULIN TABLETAS 875 / 125 MG # 14 TOMAR UNA CADA 12 HORAS DOLEX ACTIV GEL TABLETAS # 10 TOMAR UNA CADA 6 HORAS APRONAX CAPSULA LIQUIDA 275 MG # 10 TOMAR UNA CADA 8 HORAS (ESTÓMAGO LLENO)

Jackeline Flórez
Cel: 3206704824 / 3033779?

AUTORIZADO POR: SILVANA VIVEROS ALBORNOZ
C.C. : 36954637
R. M. : 36954637

FIRMA MÉDICO

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 93
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 60-98 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8851412

FECHA: 2022/08/26 HORA: 17:00:21 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A093000000060
VENDEDOR: SANDRA MILENA ORTIZ LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
USUARIO: ANA MARIA CARDONA
CC. :24299730
NRO FORMULA: 24299730-5
FECHA FORMULA: 26/08/2022

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT
7703454920841 STAMYL CAJA X 20 TABL	0003	0000	0000	0000
7501298220185 NEUROBION DC CAJA X 3 AMP	0001	0000	0000	0000

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: _____

CC: 4'376.805
Cel: 3103715923

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 93
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 60-98 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8851412

FECHA: 26/08/2022 HORA: 17:00:21 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A093000000060
VENDEDOR: SANDRA MILENA ORTIZ LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: CARDONA ANA MARIA
CC: 24299730
NRO FORMULA: 24299730-5
FECHA FORMULA: 2022-08-26

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT	SUBTOTAL
7703454920841 STAMYL CAJA X 20 TABL	0003	0000	0000	0000	212,805.00
7501298220185 NEUROBION DC CAJA X 3 AMP	0001	0000	0000	0000	122,643.00

TOTAL EXENTO.....:	335,448.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	335,448.00

OBSERVACIONES

FIRMA RECIBIDO : _____

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF: **FECHA** 26.AUG.22
CODIGO: VER_

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 24299730	**COD. PLAN:**	SENAH
AFILIACION:	24299730 01	**EDAD:**	74 Años
NOMBRE:	CARDONA GAVIRIAANA MARIA	**SEXO:**	Indeterminado

Finalidad: Diagnóstico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
26.08.2022	STAMYL 1 TABLETA CADA 12 HORAS # 60 POR 2 MESES
	NEUROBION DC 1 JERINGA PRELLENADA 1 AMPOLLA IM CADA SEMANA # 3

John Jairo Giraldo G

CC: 4'326.805
Cel: 310 3715923

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C. : 1053781313
R. M. : 17302

FIRMA MÉDICO

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 93
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 60-98 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8851412

FECHA: 2022/08/28 HORA: 12:22:45 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A093000000061
VENDEDOR: SANDRA MILENA ORTIZ LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
USUARIO: SAMUEL FORERO PEREZ
CC. :1054884942
NRO FORMULA: 1054884942
FECHA FORMULA: 28/08/2022

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT
3582910009900				
ENTEROGERMINA CAJA X 10 AMP BEBIBLES	0000	0005	0000	0000
7707274721206				
SACRUSYT (SALBUTAMOL) INHALADOR X 200 DO	0001	0000	0000	0000

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO:

cc 75.091.350
Cel: 3102512058

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 93
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 60-98 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8851412

FECHA: 28/08/2022 HORA: 12:22:45 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A093000000061
VENDEDOR: SANDRA MILENA ORTIZ LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: FORERO PEREZ SAMUEL
CC: 1054884942
NRO FORMULA: 1054884942
FECHA FORMULA: 2022-08-28

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT	SUBTOTAL
3582910009900					
ENTEROGERMINA CAJA X 10 AMP BEBIBLES	0000	0005	0000	0000	38,771.50
7707274721206					
SACRUSYT (SALBUTAMOL) INHALADOR X 200 DOS	0001	0000	0000	0000	15,225.00

TOTAL EXENTO.....:	53,996.50
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	53,996.50

==========

OBSERVACIONES

FIRMA RECIBIDO : _____

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 26.AUG.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	TI - 1054884942	COD. PLAN:	SENAH
AFILIACION:	1054884942 01	EDAD:	7 Años
NOMBRE:	SAMUEL FORERO PEREZ	SEXO:	Masculino

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
26.08.202	1. ENTEROGERMINA AMPOLLA # 5 1 AMPOLLA CADA DIA VIA ORAL DESPUES DE LA DOSIS DE LA NOCHE DE ANTIBIOTICO 2. MONTELUKAST TABLETAS 5 MG # 90 DAR 1 TABLETA CADA DIA VIA ORAL CADA NOCHE 3. SALBUTAMOL INHALADOR 100 MCG # 1 HACER 2 PUFF CADA 6 HORAS POR CRISIS O TOS DX: ASMA/SINUSITIS

AUTORIZADO POR: MILENA MARÍA SANTANA FONTAL
C.C. : 1129486087
R. M. : 1129486087

FIRMA MÉDICO

Oscar Forero
CC 75.091.790
Cel: 3132619635

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 93
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 60-98 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8851412

FECHA: 2022/08/28 HORA: 12:51:52 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A093000000062
VENDEDOR: SANDRA MILENA ORTIZ LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
USUARIO: SAMUEL FORERO PEREZ
CC. :1054884942
NRO FORMULA: 1054884942-1
FECHA FORMULA: 28/08/2022

COD	NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT
7706569022448	MONTELUKAST 5 MG CAJA X 10 TABL	0003	0000	0000	0000

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: _____
cc 75041.350
cel: 3132619635

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 93
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 60-98 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8851412

FECHA: 28/08/2022 HORA: 12:51:52 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A093000000062
VENDEDOR: SANDRA MILENA ORTIZ LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: FORERO PEREZ SAMUEL
CC: 1054884942
NRO FORMULA: 1054884942-1
FECHA FORMULA: 2022-08-28

COD / NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7706569022448 MONTELUKAST 5 MG CAJA X 10 TABL	0003 0000	0000 0000	23,013.00

TOTAL EXENTO.....:	23,013.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	23,013.00

OBSERVACIONES

FIRMA RECIBIDO : _____

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF: **FECHA** 26.AUG.22
CODIGO: VER_

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	TI - 1054884942	**COD. PLAN:**	SENAH
AFILIACION:	1054884942 01	**EDAD:**	7 Años
NOMBRE:	SAMUEL FORERO PEREZ	**SEXO:**	Masculino

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
26.08.202	1. ENTEROGERMINA AMPOLLA # 5 1 AMPOLLA CADA DIA VIA ORAL DESPUES DE LA DOSIS DE LA NOCHE DE ANTIBIOTICO 2. MONTELUKAST TABLETAS 5 MG # 90 DAR 1 TABLETA CADA DIA VIA ORAL CADA NOCHE 3. SALBUTAMOL INHALADOR 100 MCG # 1 HACER 2 PUFF CADA 6 HORAS POR CRISIS O TOS DX: ASMA/SINUSITIS

AUTORIZADO POR: MILENA MARÍA SANTANA FONTAL
C.C. : 1129486087
R. M. : 1129486087

FIRMA MÉDICO

Oscar Forero
cc 75_091.390
cel: 3132619635

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 93
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 60-98 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8851412

FECHA: 2022/08/30 HORA: 16:25:18 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A093000000063
VENDEDOR: SANDRA MILENA ORTIZ LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
USUARIO: MARIA YAQUELINE FLOREZ
CC. :30337798
NRO FORMULA: 30337798-1
FECHA FORMULA: 30/08/2022

COD NOMBRE CANT ENTR UNID ENTR CANT FALT UNID FALT

7702057013936
FIXAMICIN CLEAN GOTAS OTICAS FRASCO X 15
0001 0000 0000 0000

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Francisco Urrea
1053818514

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 93
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 60-98 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8851412

FECHA: 30/08/2022 HORA: 16:25:18 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A093000000063
VENDEDOR: SANDRA MILENA ORTIZ LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: FLOREZ MARIA YAQUELINE
CC: 30337798
NRO FORMULA: 30337798-1
FECHA FORMULA: 2022-08-30

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7702057013936 FIXAMICIN CLEAN GOTAS OTICAS FRASCO X 15	0001	0000	56,518.00

TOTAL EXENTO.....:	56,518.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	56,518.00

==========

OBSERVACIONES

FIRMA RECIBIDO : _____

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF: **FECHA** 29.AUG.22
CODIGO: VER_

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 30337798	**COD. PLAN:**	SENAH
AFILIACION:	30337798 01	**EDAD:**	47 Años
NOMBRE:	FLOREZ TABARESMARIA JACKELINE	**SEXO:**	Indeterminado

Finalidad: Diagnóstico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
29.08.2022	FIXAMICIN CLEAN SOLUCION OTICA, APLICAR 2 GOTAS EN CADA OIDO CADA 8 HORAS POR 5 DIAS # 1

Francisco Urrea
1038818314

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C. : 1053781313
R. M. : 17302

FIRMA MÉDICO

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 93
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 60-98 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8851412

FECHA: 2022/08/31 HORA: 10:35:38 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A093000000064
VENDEDOR: SANDRA MILENA ORTIZ LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: CASTILLO CHANG KAREN ALICIA
USUARIO: GONZALEZ MARGARITA
CC: 24836776
NRO FORMULA: 24836776
FECHA FORMULA: 2022-08-31

COD / NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL FALT
7703283402242			
LYRICA 75 MG CAJA X 30 CAP	0001	0000	38,970.00
7702057030001			
DEXAPRON 10 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	285,154.00
7702057078799			
QUETIAPINA 25 MG CAJA X 30 TABL +++	0001	0000	9,600.00
7703763997763			
LEPRIT ENZIMATICO CAJA X 60 GRAGEAS	0001	0000	139,866.00
7702123828631			
CARDIOASPIRINA 100 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	55,580.00
4048846006363			
TRAYENTA DUO 2.5/1000 MG CAJA X 60 TABL	0001	0000	165,104.00
7702418004580			
EUTIROX 88 MCG CAJA X 50 TABL	0001	0000	69,640.00
7706569023117			
ROSUVASTATINA 20 MG CAJA X 28 TAB +++	0001	0000	123,917.00
7703153030933			
EZOLIUM 20 MG FRASCO X 30 CAP	0001	0000	192,479.00

TOTAL EXENTO.....:	1,080,310.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	1,080,310.00

OBSERVACIONES

FIRMA RECIBIDO : _____

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 29.AUG.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 24836776	**COD. PLAN:**	SENAH
AFILIACION:	24836776 01	**EDAD:**	67 Años
NOMBRE:	GONZALEZ DE PEREZMARGARITA	**SEXO:**	Indeterminado

Finalidad: Diagnóstico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
29.08.202	* LEVOTIROXINA EUTIROX TAB x 88 MCG 1 CADA DIA LUN A VIE # 20
	* LEVOTIROXINA EUTIROX TAB x 75 MCG 1 CADA DIA FINES DE SEMANA # 10 NO
	* LEPRIT ENZIMATICO CADA 12 HORAS # 60
	* ESCITALOPRAM DEXAPRON 1 TAB 10 MG CADA DIA # 30
	* QUETIAPINA TAB x 25MG 1 CADA DIA # 30
	* TRAYENTA DUO TABLETA 2.5/1000mg 1 TABLETA CADA DIA # 30
	* ESOMEPRAZOL EZOLIUM CAP x 20 MG 1 CADA DIA EN AYUNAS # 30
	* ROSUVASTATINA TAB 20 MG EN LAS NOCHES VO # 30
	* CARDIOASPIRINA 1 TAB 100 MG 1 CADA DIA # 30
	* NUEVID 1 TAB x 7000UI 1 CADA 4 DIAS (2 SEMANALES) # 8 NO
	* LYRICA PREGABALINA TAB 75MG 1 CADA DIA # 30

	FORMULA PARA 3 MESES

Robinson Perez.
75 146 562
8913267.

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C. : 1053781313
R. M. : 17302

FIRMA MÉDICO

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 127
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 53A - 04 Y 14
TELEFONO : 8792923

FECHA: 2022/08/02 HORA: 07:51:51 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A127000000020
VENDEDOR: RODRIGO CARVAJAL BECERRA
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
USUARIO: NELLY HERRERA
CC. :24281240
NRO FORMULA: 24281240-1
FECHA FORMULA: 02/08/2022

COD	NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT
300090029081	XANAX 0.25 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	0000	0000
7702057711856	ZOLPIDEM 10 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	0000	0000

OBSERVACIONES:

Nelson Zapata

FIRMA DE RECIBIDO:_____

4313366

8824178

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

Territorial
Dirección Territorial de Salud de Caldas
NIT. 800.114.312-5

FONDO ROTATORIO
DE ESTUPEFACIENTES
MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL

F R E C A L D A S

DIA	MES	AÑO
27	07	2022

RECETARIO OFICIAL PARA MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL

2020- 0147590

1. DATOS DEL PACIENTE

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre(s)
Herrera	de Zapata	Nelly

Documento de Identificación:	Edad	Sexo
CC 24281240	84	F ☒ M ☐

Dirección Residencia	Teléfono	Municipio	Departamento
B/Palmar	—	Mzles	caldas

Afiliación al S.G.S.S.S. Subsidiado: ☐ Contributivo: ☐ Vinculado: ☐ Entidad Sena

2. MEDICAMENTOS

Nombre genérico, concentración y forma farmacéutica Dosis, Vía de Administración	Cantidad Prescrita Número	Letras
Alprazolam Tab 0.25mg 1 cada noche	30	Treinta
Zolpidem Tab 10mg 1 cada noche	30	Treinta

Diagnóstico	Código
T. Sueño	

3. PROFESIONAL

Odontólogo ☐ Médico ☐ General ☒ Especialista ☐ Cual:

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre(s)
Castillo	Chang	Karen Alicia

Documento de Identificación	Registro Profesional	Firma
1053781313	1732	

Institución donde labora	Dirección	Teléfono
Confa	—	—

4. ENTREGA DEL MEDICAMENTO (A diligenciar por el establecimiento farmacéutico minorista)

Apellido y Nombre(s) de quien recibe	Documento Identidad	Firma
	30289571	

Apellido y Nombre(s) de quien dispensa	Documento Identidad	Firma
	7.561.658	

Establecimiento farmacéutico minorista	Dirección	Fecha de despacho DIA	MES	AÑO
Alemana # 127	C1 = 22 N° 530	02	08	22

IMPRESO POR: Sistemas NIT. 816.006.411-1 TEL: 3333303 PEREIRA

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 127
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 53A - 04 Y 14
TELEFONO : 8792923

FECHA: 2022/08/07 HORA: 14:47:59 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A127000000022
VENDEDOR: RODRIGO CARVAJAL BECERRA
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
USUARIO: OSCAR ANDRES FORERO NORENA
CC. :75091350
NRO FORMULA: 75091350
FECHA FORMULA: 07/08/2022

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT
7730969301032				
DEXLANZOPRAL 30 MG CAJA X 30 CAP	0001	0000	0000	0000
7702057803278				
GASTROFAST ADVANCE CAJA X 10 SOBRES	0003	0000	0000	0000

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Jennifer Hincapie.

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 127
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 53A - 04 Y 14
TELEFONO : 8792923

FECHA: 07/08/2022 HORA: 14:47:59 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A127000000022
VENDEDOR: RODRIGO CARVAJAL BECERRA
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: FORERO NORENA OSCAR ANDRES
CC: 75091350
NRO FORMULA: 75091350
FECHA FORMULA: 2022-08-07

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT	SUBTOTAL
7730969301032					
DEXLANZOPRAL 30 MG CAJA X 30 CAP	0001	0000	0000	0000	176,945.00
7702057803278					
GASTROFAST ADVANCE CAJA X 10 SOBRES	0003	0000	0000	0000	74,415.00

TOTAL EXENTO.....:	251,360.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	251,360.00

OBSERVACIONES

FIRMA RECIBIDO : _____

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 1.AUG.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 75091350	**COD. PLAN:**	SENAH
AFILIACION:	75091350 01	**EDAD:**	43 Años
NOMBRE:	FORERO NOREÑAOSCAR ANDRES	**SEXO:**	Mujer

Finalidad: Diagnóstico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
1.08.2022	DEXLANZOPRAL TABLETA x 30mg 1 CADA DIA EN AYUNAS # 30 GASTROFAST SACHETS x 10ml 1 CADA 12 HORAS, SEGUN NECESIDAD # 30
	POR 3 MESES

Jennifer Hincapie

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C. : 1053781313
R. M. : 17302

FIRMA MÉDICO

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 127
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 53A - 04 Y 14
TELEFONO : 8792923

FECHA: 2022/08/08 HORA: 14:49:45 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A127000000023
VENDEDOR: MARTHA ISABEL JIMENEZ BOTERO
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
USUARIO: MARGARITA GONZALEZ DE PEREZ
CC. :24876776
NRO FORMULA: 24876776-1
FECHA FORMULA: 08/08/2022

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT
4032129048300 PALEXIS RETARD 100 MG CAJA X 30 TABL	0002	0000	0000	0000

OBSERVACIONES:

Robinson Perez
x 75148582.

FIRMA DE RECIBIDO: x 8913267

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 127
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 53A - 04 Y 14
TELEFONO : 8792923

FECHA: 08/08/2022 HORA: 14:49:45 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A127000000023
VENDEDOR: MARTHA ISABEL JIMENEZ BOTERO
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: GONZALEZ DE PEREZ MARGARITA
CC: 24876776
NRO FORMULA: 24876776-1
FECHA FORMULA: 2022-08-08

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
4032129048300 PALEXIS RETARD 100 MG CAJA X 30 TABL	0002 0000	0000 0000	209,022.00

TOTAL EXENTO.....:	209,022.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	209,022.00

OBSERVACIONES

FIRMA RECIBIDO : _____

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

Territorial
Dirección Territorial de Salud de Caldas
NIT. 800.114.312-5

FONDO ROTATORIO
DE ESTUPEFACIENTES
MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL

F R E C A L D A S

DIA	MES	AÑO
28	07	2022

RECETARIO OFICIAL PARA MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL

2020-0147591

1. DATOS DEL PACIENTE

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre(s)
Gonzalez	de Perez	Margarita

Documento de Identificación:	Edad	Sexo
CC24836776	68	F [X] M [ ]

Dirección Residencia	Teléfono	Municipio	Departamento
B/Francia	—	Manizales	Caldas

Afiliación al S.G.S.S.S. Subsidiado: [ ] Contributivo: [ ] Vinculado: [ ] Entidad: Sanitas

2. MEDICAMENTOS

Nombre genérico, concentración y forma farmacéutica Dosis, Vía de Administración	Cantidad Prescrita Número	 Letras
Tapentadol tab 100mg 1 cada 12 horas	60	sesenta

Diagnóstico	Código
Espondilitis	M472

3. PROFESIONAL

Odontólogo [ ] Médico [ ] General [X] Especialista [ ] Cual:

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre(s)
Castillo	Cuartas	Karen A.

Documento de Identificación	Registro Profesional	Firma
1053781313	17302	

Institución donde labora	Dirección	Teléfono
Compa	—	—

4. ENTREGA DEL MEDICAMENTO (A diligenciar por el establecimiento farmacéutico minorista)

Apellido y Nombre(s) de quien recibe	Documento Identidad	Firma
Robinson Perez.	75146562	Robinson Perez
Apellido y Nombre(s) de quien dispensa	Documento Identidad	Firma
Rodrigo Cortes B	7.561.455	

Establecimiento farmacéutico minorista	Dirección	Fecha de despacho		
		DIA	MES	AÑO
Alemana #127	Cra 23 N°53-04	8	8	22

IMPRESO POR: Sistemas NIT. 816.006.411-1 TEL: 3333303 PEREIRA

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 127
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 53A - 04 Y 14
TELEFONO : 8792923

FECHA: 2022/08/10 HORA: 09:04:17 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A127000000024
VENDEDOR: RODRIGO CARVAJAL BECERRA
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
USUARIO: LAURA GONZALES GORDON
CC. :1193078551
NRO FORMULA: 1193078551
FECHA FORMULA: 10/08/2022

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT
7702870071465 BELLAFACE SUAVE X 28 TABL	0001	0000	0000	0000

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Laura Gonzalez G.
119.3078551

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 127
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 53A - 04 Y 14
TELEFONO : 8792923

FECHA: 10/08/2022 HORA: 09:04:17 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A127000000024
VENDEDOR: RODRIGO CARVAJAL BECERRA
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: GONZALES GORDON LAURA
CC: 1193078551
NRO FORMULA: 1193078551
FECHA FORMULA: 2022-08-10

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT	SUBTOTAL
7702870071465 BELLAFACE SUAVE X 28 TABL	0001	0000	0000	0000	13,020.00

TOTAL EXENTO.....:	13,020.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	13,020.00

OBSERVACIONES

FIRMA RECIBIDO : _____

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF: **FECHA** 4.AUG.22
CODIGO: VER_

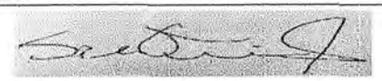
BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 1193078551	**COD. PLAN:**	SENAH
AFILIACION:	1193078551 01	**EDAD:**	20 Años
NOMBRE:	GONZALEZ GORDONLAURA	**SEXO:**	Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
4.08.2022	- BELLAFACE CAJA X 28 TAB # 1 TOMAR UNA AL DIA --- FÓRULA POR 3 MESES

AUTORIZADO POR: SILVANA VIVEROS ALBORNOZ
C.C. : 36954637
R. M. : 36954637



FIRMA MÉDICO

- D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 127
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 53A - 04 Y 14
TELEFONO : 8792923

FECHA: 2022/08/19 HORA: 17:19:02 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A127000000026
VENDEDOR: MARTHA ISABEL JIMENEZ BOTERO
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
USUARIO: KELLY OCTAVIA MEJIA
CC. :1053773048
NRO FORMULA: -1053773048
FECHA FORMULA: 19/08/2022

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT
7702418002005				
EUTIROX 150 MCG CAJA X 50 TABL	0001	0000	0000	0000

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO:_____

Conjunto Cerrado
Portal de la Alhambra
Teléfono 874 9684
Recibido, Jhon Arcos

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 127
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 53A - 04 Y 14
TELEFONO : 8792923

FECHA: 19/08/2022 HORA: 17:19:02 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A127000000026
VENDEDOR: MARTHA ISABEL JIMENEZ BOTERO
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: MEJIA KELLY OCTAVIA
CC: 1053773048
NRO FORMULA: -1053773048
FECHA FORMULA: 2022-08-19

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT	SUBTOTAL
7702418002005					
EUTIROX 150 MCG CAJA X 50 TABL	0001	0000	0000	0000	112,861.00

TOTAL EXENTO.....:	112,861.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	112,861.00

OBSERVACIONES

FIRMA RECIBIDO : _____

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

2470

Hospital Universitario de Caldas S.E.S

FORMULA MEDICA

Reconciliacion Medicamentosa

NIT: 890807591-5 Dirección: Calle 48 No. 25-71 TELEFONO: 8 78 25 00
Lugar Preescripción: Manizales, Caldas

CAMA:
Servicio: CONSULTA AMBULATORIA

Fecha Preescripción: 12/05/2022 10:39 a. m. **Nº Historia Clinica:** 1053773048 **Nº Folio:** 103

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: KELLY OCTAVIA MEJIA CARMONA **Identificacion :** 1053773048 **Sexo :** Femenino
Edad Actual: 35 Años \ 7 Meses \ 20 Días **Ingreso:** 1345793 **Fecha Ingreso:** 12/05/2022 10:16:55 a. m.
Entidad: SENA - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE **Telefono :** 3008951295

MEDICAMENTOS POS

Codigo	Medicamento	Cantidad en letras	Cantida
H03AA010105	LEVOTIROXINA SODICA 150 mcg TABLETA	CIENTO OCHENTA	180

Concentracion: 150mcg **Unidad:** TABLETAS **Via Administracion:** Oral **Días tratamiento:** 180
Posología: SUMINISTRAR EUTIROX 1 TB 1 H A D

Conjunto Cerrado
Portal de la Alhambra
Teléfono 874 9684
Recibido, Jhon Marquez

Medico: FRANCO BETANCUR HUMBERTO IGNACIO **Firma:**
Especialidad: ENDOCRINOLOGIA
Registro: 2045

LICENCIADO A: [SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD SES] NIT [890807591-5]

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 127
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 53A - 04 Y 14
TELEFONO : 8792923

FECHA: 2022/08/20 HORA: 17:11:05 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A127000000028
VENDEDOR: RODRIGO CARVAJAL BECERRA
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
USUARIO: SAMUEL FORERO PEREZ
TI. :1054884942
NRO FORMULA: 1054884942
FECHA FORMULA: 20/08/2022

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT
5033439032965				
AVAMYS SPRAY NASAL FRASCO X 120 DOSIS	0001	0000	0000	0000
7707229970161				
SUERO FISIOLOGICO (CLORURO DE SODIO 9 BO	0001	0000	0000	0000
7703234104577				
BIOMICILINA 400/57 MG SUSPENSION FRASCO X	0001	0000	0000	0000

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: _____
cc 75.091.350

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 127
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 53A - 04 Y 14
TELEFONO : 8792923

FECHA: 20/08/2022 HORA: 17:11:05 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A127000000028
VENDEDOR: RODRIGO CARVAJAL BECERRA
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: FORERO PEREZ SAMUEL
TI: 1054884942
NRO FORMULA: 1054884942
FECHA FORMULA: 2022-08-20

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT	SUBTOTAL
7707229970161					
SUERO FISIOLOGICO (CLORURO DE SODIO 9% BO	0001	0000	0000	0000	2,746.00
5033439032965					
AVAMYS SPRAY NASAL FRASCO X 120 DOSIS	0001	0000	0000	0000	25,188.00
7703234104577					
BIOMICILINA 400/57 MG SUSPENSION FRASCO X	0001	0000	0000	0000	66,415.00

TOTAL EXENTO.....:	94,349.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	94,349.00

OBSERVACIONES

FIRMA RECIBIDO : _____

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

FORMULA MEDICA

Hospital Universitario de Caldas

Reconciliacion Medicamentosa

NIT: 890807591-5 Dirección: Calle 48 No. 25-71 TELEFONO: 8 78 25 00
Lugar Preescripción: Manizales, Caldas

CAMA:
Servicio: CONSULTA AMBULATORIA

Fecha Preescripción: 18/08/2022 11:53 a. m. **Nº Historia Clinica:** 1054884942 **Nº Folio:** 1

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: SAMUEL FORERO PEREZ **Identificacion :** 1054884942 **Sexo :** Masculino
Edad Actual: 7 Años \ 2 Meses \ 27 Días **Ingreso:** 1381857 **Fecha Ingreso:** 18/08/2022 11:11:22 a. m.
Entidad: SENA - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE **Telefono :** 3102513058

INDICACIONES AL PACIENTE

Indicacion: FOMULA MÉDICA:

1. FUROATO DE FLUTICASONA SPRAY NASAL FCO N., 1
APLICAR UN PUFF EN CADA FOSA NASAL CADA 12 HRS DESPUES DEL LAVADO NASAL.

Medico: PEREZ RODRIGUEZ PAULA VIVIANA
Especialidad: OTORRINOLARINGOLOGIA
Registro: 221

Firma:

C.C. 75.091.350

SES Hospital Universitario de Caldas

FORMULA MEDICA

Reconciliacion Medicamentosa

NIT: 890807591-5 Dirección: Calle 48 No. 25-71 TELEFONO: 8 78 25 00
Lugar Preescripción: Manizales, Caldas

CAMA:
Servicio: CONSULTA AMBULATORIA

Fecha Preescripción: 18/08/2022 11:53 a. m. **Nº Historia Clinica:** 1054884942 **Nº Folio:** 1

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: SAMUEL FORERO PEREZ **Identificacion :** 1054884942 **Sexo :** Masculino
Edad Actual: 7 Años \ 2 Meses \ 27 Días **Ingreso:** 1381857 **Fecha Ingreso:** 18/08/2022 11:11:22 a. m.
Entidad: SENA - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE **Telefono :** 3102513058

MEDICAMENTOS POS

Codigo	Medicamento	Cantidad en letras	Cantidad
B05BS004701	SODIO CLORURO al 0.9% BOLSA 500 mL solución inyectable	UN	1

Concentracion: 9mg/mL (0.9%) **Unidad:** BOLSA **Via Administracion:** Endovenosa **Días tratamiento:** 30
Posología: LAVADOS NASALES CON 10CC EN CADA FOSA NASAL CADA 12 HRS.

Codigo	Medicamento	Cantidad en letras	Cantidad
J01CR02221	AMOXICILINA 400 mg + ACIDO CLAVULANICO 57 mg/5 mL SUSPENSION ORAL FCO 60 mL	DOS	2

Concentracion: 400 mg/57 mg **Unidad:** FRASCO **Via Administracion:** Oral **Días tratamiento:** 10
Posología: DAR 12CC CADA 12 HRS POR 10 DIAS.

Medico: PEREZ RODRIGUEZ PAULA VIVIANA
Especialidad: OTORRINOLARINGOLOGIA
Registro: 221

Firma:

C.C. 75.091.350

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Libertad y Orden

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CONTRASEÑA



PRIMERA VEZ TI
1.054.884.942

APELLIDOS / NOMBRES
FORERO PEREZ
SAMUEL

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO
22-MAY-2015
MANIZALES - CALDAS

FECHA DE EXPEDICIÓN
02-AGO-2022

SEXO
MASCULINO

LUGAR DE PREPARACIÓN
MANIZALES - MANIZALES

OFICINA DE ENTREGA
MANIZALES - MANIZALES

- Escanee el código para verificar su autenticidad.
- El titular tendrá un plazo máximo de un (1) año para reclamar el documento a partir de la fecha de producción.

ESTE COMPROBANTE ES VÁLIDO HASTA EL 02-FEB-2023

8505297068
02-AGO-2022

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 127
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 53A - 04 Y 14
TELEFONO : 8792923

FECHA: 2022/08/25 HORA: 11:43:44 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A127000000031
VENDEDOR: MARTHA ISABEL JIMENEZ BOTERO
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
USUARIO: MARTHA ISABEL PENA SALAZAR
CC. :36180119
NRO FORMULA: 036180119
FECHA FORMULA: 25/08/2022

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT
7702870072509				
ALLERZITINA 10 MG CAJA X 10 TAB	0002	0000	0001	0000
7703153033002				
DEFEROL (VITAMINA D3) 2000 U.I CAJA X 60	0000	0030	0000	0000
7702418001985				
EUTIROX 75 MCG CAJA X 50 TABL	0001	0000	0000	0000

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Pollo Y Pena S
36.180.119 Nm
3158477388

NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 127
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 53A - 04 Y 14
TELEFONO : 8792923

FECHA: 2022/08/27 HORA: 11:40:32 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A127000000031
VENDEDOR: MARTHA ISABEL JIMENEZ BOTERO
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
USUARIO: MARTHA ISABEL PENA SALAZAR
CC. :36180119
NRO FORMULA: 036180119
FECHA FORMULA: 25/08/2022

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT
7702870072509				

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 127
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 53A - 04 Y 14
TELEFONO : 8792923

FECHA: 25/08/2022 HORA: 11:43:44 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A127000000031
VENDEDOR: MARTHA ISABEL JIMENEZ BOTERO
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: PENA SALAZAR MARTHA ISABEL
CC: 36180119
NRO FORMULA: 036180119
FECHA FORMULA: 2022-08-25

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT	SUBTOTAL
7702870072509					
ALLERZITINA 10 MG CAJA X 10 TAB	0003	0000	0000	0000	76,197.00
7703153033002					
DEFEROL (VITAMINA D3) 2000 U.I CAJA X 60	0000	0030	0000	0000	28,934.00
7702418001985					
EUTIROX 75 MCG CAJA X 50 TABL	0001	0000	0000	0000	66,420.00

TOTAL EXENTO.....:	171,551.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	171,551.00

OBSERVACIONES

FIRMA RECIBIDO : _____

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 6.JUL.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 36180119	**COD. PLAN:**	SENAH
AFILIACION:	36180119 01	**EDAD:**	56 Años
NOMBRE:	PEÑA SALAZARMARTHA ISABEL	**SEXO:**	Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
6.07.2022	LEVOTIROXINA EUTIROX TABx 75 MCG CADA DIA EN AYUNAS # 30 ALLERZITINA CETIRIZINA 1 TAB 10MG CADA NOCHE, SEGUN LOS SINTOMAS # 30 DEFFEROL CAPSULA 2000ui CADA DIA # 30 SYSTANE ULTRA SOLUCION OFTALMICA 1 GOTA EN CADA OJO CADA 8 HORAS # 1 -> NO --- POR 3 MESES

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C. : 1053781313
R. M. : 17302

FIRMA MÉDICO

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 127
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 53A - 04 Y 14
TELEFONO : 8792923

FECHA: 2022/08/26 HORA: 11:30:52 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A127000000032
VENDEDOR: RODRIGO CARVAJAL BECERRA
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
USUARIO: MARIA DIAZ
CC. :24298037
NRO FORMULA: 24298037-3
FECHA FORMULA: 26/08/2022

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT
736085280005 LAGRICEL OFTENO CAJA X 20 DOSIS	0001	0000	0000	0000

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: 1.079.588.40

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 127
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 53A - 04 Y 14
TELEFONO : 8792923

FECHA: 26/08/2022 HORA: 11:30:52 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A127000000032
VENDEDOR: RODRIGO CARVAJAL BECERRA
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: DIAZ MARIA
CC: 24298037
NRO FORMULA: 24298037-3
FECHA FORMULA: 2022-08-26

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
736085280005 LAGRICEL OFTENO CAJA X 20 DOSIS	0001 0000	0000 0000	77,081.00

TOTAL EXENTO.....:	77,081.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	77,081.00

OBSERVACIONES

FIRMA RECIBIDO : _____

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

Instituto Oftalmológico de Caldas S.A.

MANIZALES FECHA: 2022-05-05

IENTE: MARIA DIAZ VASQUEZ

dad: SENA

imen: OTRO

nóstico: M350

Documento: CC 24298037

Fecha Nacimiento: 10/09/1948

Edad: 73 años

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	MODO Y FRECUENCIA DE ADMINISTRACION	PRESENTACION	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	TIEMPO TRATAMIENTO	OBSERVACIÓN
JRONATO DE O 0.4%	Aplicar una gota cada 6 horas en ambos ojos.	Vial x 0.5 ml - Caja x 20 viales -	OFTALMICA	6 cajas ()	6 meses	Lagricel, dar una caja cada mes.

Dra. Liliana M. Cepeda M.
Oftalmóloga - Cirugía Refractiva
R.M. 02107-01

ANA MARCELA CEPEDA MEJIA

: MD OFTALMOLOGA - UVEITIS- SEGMENTO ANTERIOR
02107-1

FIRMA

4320759

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 127
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 53A - 04 Y 14
TELEFONO : 8792923

FECHA: 2022/08/26 HORA: 12:15:03 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A127000000033
VENDEDOR: RODRIGO CARVAJAL BECERRA
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
USUARIO: MARIA DIAZ
CC. :24298037
NRO FORMULA: 24298037-4
FECHA FORMULA: 26/08/2022

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT
7896226504445				
DILATREND 12.5 MG CAJA X 28 TABL	0002	0000	0000	0000
7702057710163				
LOSARTAN 50 MG CAJA X 30 TAB	0002	0000	0000	0000
7702057073503				
HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	0000	0000
7703432425559				
PRAZOSINA 1 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	0000	0000
7702605103959				
SERTRALINA 100 MG CAJA X 10 TABL +++	0003	0000	0000	0000
7703153022570				
CITRAGEL 1500MG200 UI CAJA X 30 TABL	0001	0000	0000	0000
7703153027100				
PREDIAL LEX 500 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	0000	0000
7703153030933				
EZOLIUM 20 MG FRASCO X 30 CAP	0001	0000	0000	0000

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: 4320354
3219791840

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 127
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 53A - 04 Y 14
TELEFONO : 8792923

FECHA: 26/08/2022 HORA: 12:15:03 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A127000000033
VENDEDOR: RODRIGO CARVAJAL BECERRA
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: DIAZ MARIA
CC: 24298037
NRO FORMULA: 24298037-4
FECHA FORMULA: 2022-08-26

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT	SUBTOTAL
7703153030933					
EZOLIUM 20 MG FRASCO X 30 CAP	0001	0000	0000	0000	192,479.00
7896226504445					
DILATREND 12.5 MG CAJA X 28 TABL	0002	0000	0000	0000	29,120.00
7703432425559					
PRAZOSINA 1 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	0000	0000	6,573.00
7702605103959					
SERTRALINA 100 MG CAJA X 10 TABL +++	0003	0000	0000	0000	152,352.00
7702057710163					
LOSARTAN 50 MG CAJA X 30 TAB	0002	0000	0000	0000	26,674.00
7702057073503					
HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	0000	0000	3,276.00
7703153022570					
CITRAGEL 1500MG/200 UI CAJA X 30 TABL	0001	0000	0000	0000	65,140.00
7703153027100					
PREDIAL LEX 500 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	0000	0000	75,276.00

TOTAL EXENTO.....:	550,890.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	550,890.00

OBSERVACIONES

FIRMA RECIBIDO : _____

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 25.AUG.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 24298037	**COD. PLAN:**	SENAH
AFILIACION:	24298037 01	**EDAD:**	74 Años
NOMBRE:	DIAZ VASQUEZMARIA	**SEXO:**	Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
25.08.202	CARVEDILOL (DILATREND) TAB 12.5 CADA 12 HORAS # 60 LOSARTAN MK TAB 50MG CADA 12 HORAS # 60 HIDROCLOROTIAZIDA TAB 25 MG CADA DIA # 30 PRAZOSINA TAB 1 MG CADA DIA # 30 SERTRALINA TAB 100MG CADA DIA # 30 CALCIO + VITAMINA D (CITRAGEL) 1 TABLETA CADA DIA # 30 PREDIALEX CAPSULA 500MG 1 CADA DIA CON EL ALMUERZO # 30 EZOLIUM 1 CAPSULA 20mg CADA DIA EN AYUNAS # 30 --- FORMULA PARA 3 MESES

AUTORIZADO POR: ESTEBAN GIRALDO VILLEGAS
C.C. : 1118553220
R. M. : 1118553220

FIRMA MÉDICO

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 127
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 53A - 04 Y 14
TELEFONO : 8792923

FECHA: 2022/08/28 HORA: 12:45:15 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A127000000034
VENDEDOR: MARTHA ISABEL JIMENEZ BOTERO
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
USUARIO: SAMUEL FORERO PEREZ
TI. :1054884942
NRO FORMULA: -1054884942
FECHA FORMULA: 28/08/2022

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT
7703234104577 BIOMICILINA 400\57 MG SUSPENSION FRASCO X	0001	0000	0000	0000

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO:

CC. 75091.250
Cel: 3132619635

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 127
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 53A - 04 Y 14
TELEFONO : 8792923

FECHA: 28/08/2022 HORA: 12:45:15 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A127000000034
VENDEDOR: MARTHA ISABEL JIMENEZ BOTERO
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: FORERO PEREZ SAMUEL
TI: 1054884942
NRO FORMULA: -1054884942
FECHA FORMULA: 2022-08-28

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7703234104577 BIOMICILINA 400/57 MG SUSPENSION FRASCO X	0001 0000	0000 0000	66,415.00

TOTAL EXENTO.....:	66,415.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	66,415.00

OBSERVACIONES

FIRMA RECIBIDO : _____

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

FORMULA MEDICA

Hospital Universitario de Caldas

Reconciliacion Medicamentosa

NIT: 890807591-5 Dirección: Calle 48 No. 25-71 TELEFONO: 8 78 25 00
Lugar Preescripción: Manizales, Caldas

CAMA:
Servicio: CONSULTA AMBULATORIA

Fecha Preescripción: 18/08/2022 11:53 a. m. **Nº Historia Clinica:** 1054884942 **Nº Folio:** 1

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: SAMUEL FORERO PEREZ **Identificacion :** 1054884942 **Sexo :** Masculino
Edad Actual: 7 Años \ 2 Meses \ 27 Días **Ingreso:** 1381857 **Fecha Ingreso:** 18/08/2022 11:11:22 a. m.
Entidad: SENA - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE **Telefono :** 3102513058

MEDICAMENTOS POS

Codigo	Medicamento	Cantidad en letras	Cantidad
B05BS004701	SODIO CLORURO al 0.9% BOLSA 500 mL solución inyectable	UN	1

Concentracion: 9mg/mL (0.9%) **Unidad:** BOLSA **Via Administracion:** Endovenosa **Días tratamiento:** 30
Posología: LAVADOS NASALES CON 10CC EN CADA FOSA NASAL CADA 12 HRS.

Codigo	Medicamento	Cantidad en letras	Cantidad
J01CR02221	AMOXICILINA 400 mg + ACIDO CLAVULANICO 57 mg/5 mL SUSPENSION ORAL FCO 60 mL	DOS	2

Concentracion: 400 mg/57 mg **Unidad:** FRASCO **Via Administracion:** Oral **Días tratamiento:** 10
Posología: DAR 12CC CADA 12 HRS POR 10 DIAS.

Medico: **Firma:**
PEREZ RODRIGUEZ PAULA VIVIANA
Especialidad: OTORRINOLARINGOLOGIA
Registro: 221

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 258
CHINCHINA - CALDAS
CALLE 11 NO 8-20
TELEFONO : 8506666-8400777

FECHA: 2022/08/08 HORA: 11:55:38 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A258000000003
VENDEDOR: JUAN CARLOS FORERO DURAN
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
USUARIO: MARIA HELENA CASANOVA
CC. :24626173
NRO FORMULA: 24626173-9
FECHA FORMULA: 08/08/2022

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT
7703889159410 FYNEXIN GEL TUBO X 20 GR	0001	0000	0000	0000
7707172688939 DOLEX AVANZADO CAJA X 10 TABL	0003	0000	0000	0000
7703281008415 DERMACORTINE CREMA TUBO X 15 GR	0001	0000	0000	0000
7702132007065 CALTRATE 600 PLUS FRASCO X 30 TABL	0001	0000	0000	0000
7703153020255 LEVOCETIRIZINA 5 MG CAJA X 10 TABL	0003	0000	0000	0000

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: _____

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 258
CHINCHINA - CALDAS
CALLE 11 NO 8-20
TELEFONO : 8506666-8400777

FECHA: 08/08/2022 HORA: 11:55:38 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A258000000003
VENDEDOR: JUAN CARLOS FORERO DURAN
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: CASANOVA MARIA HELENA
CC: 24626173
NRO FORMULA: 24626173-9
FECHA FORMULA: 2022-08-08

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT	SUBTOTAL
7702132007065 CALTRATE 600 PLUS FRASCO X 30 TABL	0001	0000	0000	0000	45,682.00
7703281008415 DERMACORTINE CREMA TUBO X 15 GR	0001	0000	0000	0000	64,742.00
7707172688939 DOLEX AVANZADO CAJA X 10 TABL	0003	0000	0000	0000	34,323.00
7703889159410 FYNEXIN GEL TUBO X 20 GR	0001	0000	0000	0000	24,736.00
7703153020255 LEVOCETIRIZINA 5 MG CAJA X 10 TABL	0003	0000	0000	0000	63,663.00

TOTAL EXENTO.....:	233,146.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	233,146.00

OBSERVACIONES

FIRMA RECIBIDO : _____

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

2309

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 7.JUN.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 24626173	**COD. PLAN:**	NBENEF
AFILIACION:	24626173 01	**EDAD:**	56 Años
NOMBRE:	CASANOVA MARIA HELENA	**SEXO:**	Femenino

Finalidad: Diagnóstico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
7.06.2022	* FYNEXIN GEL 40gr, APLICAR SEGUN DOLOR # 1 * DOLEX AVANZADO TAB CADA 12 HORAS EN CASO DE SINTOMAS # 30 * CALTRATE PLUS 1 CADA DIA # 30 * LEVOCETIRIZINA (ANTISS) TAB 5 MG 1 CADA NOCHE # 30 * DERMACORTINE CREMA x 15gr APLICAR EN LAS NOCHES, SEGUN LA NECESIDAD # 1 ---------- FORMULA PARA 3 MESES * NITAZOXANIDA CELECTAN TABLETA x 500mg 1 CADA 12 HORAS CON ESTOMAGO LLENO, POR 3 DIAS # 6

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C. : 1053781313
R. M. : 17302

FIRMA MÉDICO

1590711 2
3137485587

3137485587 - ENRIQUE.

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 258
CHINCHINA - CALDAS
CALLE 11 NO 8-20
TELEFONO : 8506666-8400777

FECHA: 12/08/2022 HORA: 12:01:24 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A258000000004
VENDEDOR: VIVIANA PIEDRAHITA CASTAÑO
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: AGUDELO MANUELA ALEJANDRA
CC: 1002576906
NRO FORMULA: 1002576906-12
FECHA FORMULA: 2022-08-12

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7702057075903 TRIMEBUTINA 200 MG CAJA X 30 TABL	0003 0000	0000 0000	50,937.00
7705959005009 COLESTIRAMINA CAJA X 15 SOBRES	0004 0000	0000 0000	252,172.00
7703454920841 STAMYL CAJA X 20 TABL	0004 0010	0000 0000	319,207.50

TOTAL EXENTO.....:	622,316.50
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	622,316.50

OBSERVACIONES

FIRMA RECIBIDO : _____

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 258
CHINCHINA - CALDAS
CALLE 11 NO 8-20
TELEFONO : 8506666-8400777

FECHA: 2022/08/12 HORA: 12:01:24 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A258000000004
VENDEDOR: VIVIANA PIEDRAHITA CASTAÑO
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
USUARIO: MANUELA ALEJANDRA AGUDELO
CC. :1002576906
NRO FORMULA: 1002576906-12
FECHA FORMULA: 12/08/2022

COD NOMBRE CANT UNID ENTR CANT UNID FALT SUBTOTAL

7703454920841
STAMYL CAJA X 20 TABL 0004 0010 0000 0000

7702057075903
TRIMEBUTINA 200 MG CAJA X 30 TABL 0003 0000 0000 0000

7705959005009
COLESTIRAMINA CAJA X 15 SOBRES 0004 0000 0000 0000

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO:

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

S.E.S Hospital Universitario de Caldas
Queremos cuidarte contigo

FORMULA MEDICA

Reconciliacion Medicamentosa

NIT: 890807591-5 Dirección: Calle 48 No. 25-71 TELEFONO: 8 78 25 00
Lugar Preescripción: Manizales, Caldas

2440

CAMA:
Servicio: CONSULTA AMBULATORIA

Fecha Preescripción: 11/08/2022 04:16 p. m. **Nº Historia Clinica:** 1002576906 **Nº Folio:** 22

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: MANUELA ALEJANDRA AGUDELO PEREZ **Identificacion :** 1002576906 **Sexo :** Femenino
Edad Actual: 18 Años \ 11 Meses \ 25 Días **Ingreso:** 1379685 **Fecha Ingreso:** 11/08/2022 3:37:55 p. m.
Entidad: SENA - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE **Telefono :** 3116224648

MEDICAMENTOS POS

Codigo	Medicamento	Cantidad en letras	Cantidad
A09AA002141	PANCREATINA 175 mg HIDROLASA 50 mg. SIMETICONA 40mg. EXTRACTO DE BILIS DE BUEY 25mg GRAGEAS (STAMYL)	QUINIENTOS CUARENTA	540

Concentracion: 175+50+40+25 mg **Unidad:** TABLETAS **Via Administracion:** Oral **Días tratamiento:** 180
Posología:

STAMYL

1 GRAGEA ANTES DE CADA COMIDA

Codigo	Medicamento	Cantidad en letras	Cantidad
A03AT00111	TRIMEBUTINA MALEATO 200 mg TABLETA	QUINIENTOS CUARENTA	540

Concentracion: 200 mg **Unidad:** TABLETAS **Via Administracion:** Oral **Días tratamiento:** 180
Posología:

1 TABLETA ANTESDE CADA COMIDA

Codigo	Medicamento	Cantidad en letras	Cantidad
B04AC035251	COLESTIRAMINA 4 g GRANULOS SOBRE	TRESCIENTOS SESENTA	360

Concentracion: 4 g polvo/sobre **Unidad:** SOBRES **Via Administracion:** Oral **Días tratamiento:** 180
Posología:

1 SOBRE DILUIDO CADA 12 HORAS

Servicios Especiales de Salud

Medico: GIRALDO MARTINEZ LILIANA
Especialidad: GASTROENTEROLOGIA
Registro: D3049

Firma:

Helver Pedraza
9976914

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 258
CHINCHINA - CALDAS
CALLE 11 NO 8-20
TELEFONO : 8506666-8400777

FECHA: 23/08/2022 HORA: 14:38:57 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A258000000005
VENDEDOR: VIVIANA PIEDRAHITA CASTAÑO
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: AGUDELO MANUELA ALEJANDRA
CC: 1002576906
NRO FORMULA: 1002576906-2
FECHA FORMULA: 2022-08-23

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7702870071465 BELLAFACE SUAVE X 28 TABL	0001	0000	13,020.00
7703889155375 DUOPAS 400/20 MG CAJA X 10 CAP	0001	0000	48,995.00

TOTAL EXENTO.....:	62,015.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	62,015.00

OBSERVACIONES

FIRMA RECIBIDO : _____

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 258
CHINCHINA - CALDAS
CALLE 11 NO 8-20
TELEFONO : 8506666-8400777

FECHA: 2022/08/23 HORA: 14:38:57 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A258000000005
VENDEDOR: VIVIANA PIEDRAHITA CASTAÑO
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
USUARIO: MANUELA ALEJANDRA AGUDELO
CC: 1002576906
NRO FORMULA: 1002576906-2
FECHA FORMULA: 23/08/2022

COD NOMBRE CANT UNID ENTR CANT UNID FALT

7702870071465
BELLAFACE SUAVE X 28 TABL 0001 0000
7703889155375
DUOPAS 400/20 MG CAJA X 10 CAP 0001 0000

OBSERVACIONES:

Manuela A. Agudelo P.
1002576906

FIRMA DE RECIBIDO:

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF: **FECHA** 22.JUL.22
CODIGO: VER_

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 1002576906	**COD. PLAN:**	SENAH
AFILIACION:	1002576906 01	**EDAD:**	18 Años
NOMBRE:	AGUDELO PEREZMANUELA ALEJANDRA	**SEXO:**	Indeterminado

Finalidad: Diagnóstico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
22.07.2022	BELLAFACE SUAVE 1 TABLETA CADA DIA, TOMA CONTINUA # 28 DUOPAS 1 CAPSULA CADA 12 HORAS, SEGUN EL DOLOR # 10 --- FORMULA POR 3 MESES

Manuela A. Agudelo P.
1002576906.

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C. : 1053781313
R. M. : 17302

FIRMA MÉDICO

NAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S .
www.tiresia.com.co

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
. ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/08/01 HORA: 17:15:03 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A265000000077
VENDEDOR: FABIAN GARCIA LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
USUARIO: CELIA ROSA GOMEZ MONTOYA
CC. :24275050
NRO FORMULA: 24275050-4
FECHA FORMULA: 01/08/2022

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT
7704039127617				
CARDIOCAP 80 MG CAJA X 28 TABL	0001	0000	0000	0000
7703153030933				
EZOLIUM 20 MG FRASCO X 30 CAP	0001	0000	0000	0000
7703432426297				
NIFEDIPINO 30 MG CAJA X 30 CAP LIBERACIO	0001	0000	0000	0000
7702635721963				
ONBRIZE BREEZHALER 150 MG CAJA X 30 CAP	0001	0000	0000	0000
7612797272183				
SEEBRI 50 MCG CAJA X 30 CAP	0001	0000	0000	0000
7703712012097				
DERMASKIN CREMA TUBO X 20 GR	0002	0000	0000	0000
7703283403928				
ALDACTONE 25 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	0000	0000
7703546015301				
AIROMED 10 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	0000	0000
7795320000238				
XARELTO 15 MG CAJA X 14 TABL	0002	0000	0000	0000
7501098607728				
BETALOC ZOK 50 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	0000	0000
7702057030001				
DEXAPRON 10 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	0000	0000

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: _____

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 01/08/2022 HORA: 17:15:03 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A265000000077
VENDEDOR: FABIAN GARCIA LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: GOMEZ MONTOYA CELIA ROSA
CC: 24275050
NRO FORMULA: 24275050-4
FECHA FORMULA: 2022-08-01

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT	SUBTOTAL
7795320000238					
XARELTO 15 MG CAJA X 14 TABL	0002	0000	0000	0000	187,348.00
7702635721963					
ONBRIZE BREEZHALER 150 MG CAJA X 30 CAP	0001	0000	0000	0000	80,820.00
7704039127617					
CARDIOCAP 80 MG CAJA X 28 TABL	0001	0000	0000	0000	28,933.00
7501098607728					
BETALOC ZOK 50 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	0000	0000	14,990.00
7612797272183					
SEEBRI 50 MCG CAJA X 30 CAP	0001	0000	0000	0000	106,530.00
7702057030001					
DEXAPRON 10 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	0000	0000	285,154.00
7703712012097					
DERMASKIN CREMA TUBO X 20 GR	0002	0000	0000	0000	20,060.00
7703283403928					
ALDACTONE 25 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	0000	0000	54,904.00
7703153030933					
EZOLIUM 20 MG FRASCO X 30 CAP	0001	0000	0000	0000	192,479.00
7703432426297					
NIFEDIPINO 30 MG CAJA X 30 CAP LIBERACION	0001	0000	0000	0000	29,953.00
7703546015301					
AIROMED 10 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	0000	0000	204,657.00

TOTAL EXENTO.....:	1,205,828.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	1,205,828.00

OBSERVACIONES

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF: **FECHA** 1.AUG.22
CODIGO: VER_

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 24275050	**COD. PLAN:**	SENAH
AFILIACION:	24275050 01	**EDAD:**	89 Años
NOMBRE:	GOMEZ MONTOYACELIA ROSA	**SEXO:**	Indeterminado

Finalidad: Diagnóstico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
1.08.2022	TELMISARTAN CARDIOCAP 80MG CADA DIA # 30 ESOMEPRAZOL EZOLIUM TAB 20mg 1 CADA DIA EN AYUNAS # 30 NIFEDIPINO TAB 30 MG DAR 1 TAB VO CADA DIA EN LA MAÑANA #30 INDACATEROL CAP 150MCG CAPSULA INHAL CADA DIA (ONBRIZE) # 1 GLICOPIRRONIO CAP INHAL 50MCG CADA MAÑANA (SEEBRI BREEZHALER) # 1 DERMASKIN CREMA APLICAR CADA NOCHE #.2 ALDACTONE 1 TABLETA x 25mg 1 CADA DIA # 30 MONTELUKAST AIROMED TAB 10MG CADA DIA # 30 RIVAROXABAN XARELTO TABLETA DE 15 MG 1 TABLETA CADA DÍA VÍA ORAL # 30 METOPROLOL SUCCINATO BETALOK ZOK TAB 50 MG 1 TAB VO CADA DIA # 30 ESCITALOPRAM ESCILOM TAB 10mg 1 CADA DIA # 30

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C.: 24313508 1053781813
R. M.: 17302

FIRMA MÉDICO

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/08/01 HORA: 17:51:25 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A265000000078
VENDEDOR: JULIANA TORO GONZALEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
USUARIO: MARIA DEYANIRA PARRA CARDONA
CC. :25260616
NRO FORMULA: 25260616-8
FECHA FORMULA: 01/08/2022

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT
7501326052337				
COZAAR 50 MG CAJA X 30 TABL	0002	0000	0000	0000
7703153035204				
ATOVAROL CBG 20 MG CAJA X 20 CAP	0001	0010	0000	0000
7703546015301				
AIROMED 10 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	0000	0000
7612797272183				
SEEBRI 50 MCG CAJA X 30 CAP	0001	0000	0000	0000
7707172688939				
DOLEX AVANZADO CAJA X 10 TABL	0006	0000	0000	0000
7703889159410				
FYNEXIN GEL TUBO X 20 GR	0001	0000	0000	0000

OBSERVACIONES

10272594
3137136882

FIRMA DE RECIBIDO:_____

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 01/08/2022 HORA: 17:51:25 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A265000000078
VENDEDOR: JULIANA TORO GONZALEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: PARRA CARDONA MARIA DEYANIRA
CC: 25260616
NRO FORMULA: 25260616-8
FECHA FORMULA: 2022-08-01

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT	SUBTOTAL
7703889159410					
FYNEXIN GEL TUBO X 20 GR	0001	0000	0000	0000	24,736.00
7703546015301					
AIROMED 10 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	0000	0000	204,657.00
7707172688939					
DOLEX AVANZADO CAJA X 10 TABL	0006	0000	0000	0000	68,646.00
7612797272183					
SEEBRI 50 MCG CAJA X 30 CAP	0001	0000	0000	0000	106,530.00
7703153035204					
ATOVAROL CBG 20 MG CAJA X 20 CAP	0001	0010	0000	0000	111,784.50
7501326052337					
COZAAR 50 MG CAJA X 30 TABL	0002	0000	0000	0000	927,916.00

TOTAL EXENTO.....:	1,444,269.50
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	1,444,269.50

OBSERVACIONES

FIRMA RECIBIDO : _____

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 29.JUL.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 25260616	**COD. PLAN:**	SENAH
AFILIACION:	25260616 01	**EDAD:**	83 Años
NOMBRE:	PARRA CARDONAMARIA DEYANIRA	**SEXO:**	Indeterminado

Finalidad: Diagnóstico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
29.07.202	-LOSARTAN (COZAAR) TABLETA 50 MG 1 CADA 12 HORAS # 60 -ATORVASTATINA (ATOVAROL) TAB 20 MG CADA NOCHE # 30 -AIROMED (MONTELUKAST) TAB 10 MG 1 CADA NOCHE -SEEBRI BREEZHALER (B. GLICOPIRRONIO) 1 CAPSULA 50 MG INHALADA DIARIA. # 1 -DOLEX AVANZADO 1 TABLETA CADA 12 HORAS, SEGUN EL DOLOR # 60 -DOLOTRIN GEL APLICAR SEGUN DOLOR # 1 - ACIDO ACETIL SALICILICO TAB x 100 MG CADA DIA # 30 --- POR 3 MESES

Manuela Barreto C
1002659259

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C. : 1053781313
R. M. : 17302

FIRMA MÉDICO

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/08/01 HORA: 17:54:27 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A265000000079
VENDEDOR: JULIANA TORO GONZALEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
USUARIO: MANUELA BARRETO OCAMPO
CC. :1002609259
NRO FORMULA: 1002609259-1
FECHA FORMULA: 01/08/2022

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT
7702057091439 DURAFEX ESPALDA FORTE CAJA X 18 CAP	0000	0010	0000	0000
7703153020545 BETADUO JERINGA PRELLENADA X 2 ML	0001	0000	0000	0000
7703889159410 FYNEXIN GEL TUBO X 20 GR	0001	0000	0000	0000

OBSERVACIONES:

1027259 V
3137436882

FIRMA DE RECIBIDO:_____

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 01/08/2022 HORA: 17:54:27 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A265000000079
VENDEDOR: JULIANA TORO GONZALEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: BARRETO OCAMPO MANUELA
CC: 1002609259
NRO FORMULA: 1002609259-1
FECHA FORMULA: 2022-08-01

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7703889159410 FYNEXIN GEL TUBO X 20 GR	0001 0000	0000 0000	24,736.00
7703153020545 BETADUO JERINGA PRELLENADA X 2 ML	0001 0000	0000 0000	88,395.00
7702057091439 DURAFEX ESPALDA FORTE CAJA X 18 CAP	0000 0010	0000 0000	25,257.22

TOTAL EXENTO.....:	138,388.22
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	138,388.22

OBSERVACIONES

FIRMA RECIBIDO : _____

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 29.JUL.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 1002609259	**COD. PLAN:**	SENAH
AFILIACION:	1002609259 01	**EDAD:**	19 Años
NOMBRE:	BARRETO OCAMPOMANUELA	**SEXO:**	Indeterminado

Finalidad: Diagnóstico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
29.07.2022	DURAFEX 500mg 1 CADA 12 HORAS, CON ESTOMAGO LLENO, POR 5 DIAS # 10
	BETADUO 1 AMPOLLA IM DOSIS UNICA # 1
	FYNEXIN GEL x 40mg 3 APLICACIONES AL DIA # 1

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C. : 1053781313
R. M. : 17302

FIRMA MÉDICO

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/08/01 HORA: 19:38:59 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A265000000081
VENDEDOR: JULIANA TORO GONZALEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
USUARIO: DANIEL JAIRO BARRETO OCAMPO
CC, :1053824114
NRO FORMULA: 1053824114-4
FECHA FORMULA: 01/08/2022

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT
7702027478611				
TENA SLIP ULTRA TALLA M PQTE X 21 UND	0003	0000	0000	0000
7702031927433				
DESITIN CREAMY TUBO X 57 GR	0001	0000	0000	0000
8710428013859				
ENSURE ADVANCE POLVO FRESA TARRO X 850 G	0001	0000	0000	0000

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Isabel Gonzalo
30270012.

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 01/08/2022 HORA: 19:38:59 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A265000000081
VENDEDOR: JULIANA TORO GONZALEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: BARRETO OCAMPO DANIEL JAIRO
CC: 1053824114
NRO FORMULA: 1053824114-4
FECHA FORMULA: 2022-08-01

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7702031927433			
DESITIN CREAMY TUBO X 57 GR	0001 0000 0000 0000		18,873.00*
7702027478611			
TENA SLIP ULTRA TALLA M PQTE X 21 UND	0003 0000 0000 0000		218,238.00*
8710428013859			
ENSURE ADVANCE POLVO FRESA TARRO X 850 GR	0001 0000 0000 0000		102,907.00

TOTAL EXENTO.....:	102,907.00
TOTAL GRAVADO.....:	237,111.00
IVA.....:	45,051.09
TOTAL DESPACHO.....:	385,069.09

==========

OBSERVACIONES

FIRMA RECIBIDO : _____

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 29.JUL.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 1053824114	**COD. PLAN:**	SENAH
AFILIACION:	1053824114 01	**EDAD:**	29 Años
NOMBRE:	BARRETO OCAMPODANIEL JAIRO	**SEXO:**	Mujer

Finalidad: Diagnóstico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
29.07.2022	PAÑALES DESECHABLES TALLA M. DOS PAÑALES CADA DIA # 60 DESITIN CREMA x 57gr PARA EL AREA DEL PAÑAL # 2 ACETAMINOFEN DOLEX 500 MG CADA 8 HORAS EN CASO DE MALESTAR O FIEBRE # 20 ENSURE ADVANCE POLVO, TARRO x 850gr, 1 A 2 VASOS DIARIOS, (6 MEDIDAS X VASO) # 2 --- POR 3 MESES

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C. : 1053781313
R. M. : 17302

FIRMA MÉDICO

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/08/02 HORA: 11:38:46 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A265000000082
VENDEDOR: LADY JOHANA BOLIVAR BUITRAGO
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
USUARIO: MARIELA GALLEGO RIVERA
CC. :24263849
NRO FORMULA: 24263849-4
FECHA FORMULA: 02/08/2022

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT
7702870072103				
CORDIAX 80 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	0000	0000
7707355052038				
ADOREM 500 MG CAJA X 100 TABL	0000	0060	0000	0000
7702870293898				
SYNTHROID 88 MCG CAJA X 90 TABL	0001	0000	0000	0000
7702605102358				
PIROXICAM GEL TUBO X 40 GR	0001	0000	0000	0000
7703283404666				
LYRICA 150 MG CAJA X 30 CAP	0002	0000	0000	0000
7703153024420				
CITRAGEL 1500MG200 UI CAJA X 90 TABL	0000	0030	0000	0000
7703153035037				
MUVETT S 200 MG CAJA X 60 TAB	0000	0030	0000	0000
7703153033002				
DEFEROL (VITAMINA D3) 2000 U.I CAJA X 60	0000	0030	0000	0000
7702057078799				
QUETIAPINA 25 MG CAJA X 30 TABL +++	0001	0000	0000	0000

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: _____

cc # 10.241.219

MAYA DIC 2017.....

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 02/08/2022 HORA: 11:38:46 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A265000000082
VENDEDOR: LADY JOHANA BOLIVAR BUITRAGO
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: RIVERA RIVERA MARIELA
CC: 24263849
NRO FORMULA: 24263849-4
FECHA FORMULA: 2022-08-02

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT	SUBTOTAL
7702605102358					
PIROXICAM GEL TUBO X 40 GR	0001	0000	0000	0000	9,976.00
7703153033002					
DEFEROL (VITAMINA D3) 2000 U.I CAJA X 60	0000	0030	0000	0000	28,934.00
7707355052038					
ADOREM 500 MG CAJA X 100 TABL	0000	0060	0000	0000	25,182.60
7702870072103					
CORDIAX 80 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	0000	0000	62,950.00
7703283404666					
LYRICA 150 MG CAJA X 30 CAP	0002	0000	0000	0000	155,940.00
7702870293898					
SYNTHROID 88 MCG CAJA X 90 TABL	0001	0000	0000	0000	113,207.00
7703153024420					
CITRAGEL 1500MG/200 UI CAJA X 90 TABL	0000	0030	0000	0000	34,087.67
7703153035037					
MUVETT S 200 MG CAJA X 60 TAB	0000	0030	0000	0000	95,049.00
7702057078799					
QUETIAPINA 25 MG CAJA X 30 TABL +++	0001	0000	0000	0000	9,600.00

TOTAL EXENTO.....:	534,926.27
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	534,926.27

OBSERVACIONES

FIRMA RECIBIDO : _____

MAYA DIC 2017

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF: **FECHA** 21.JUL.22
CODIGO: VER_

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 24263849	**COD. PLAN:**	SENAH
AFILIACION:	24263849 01	**EDAD:**	94 Años
NOMBRE:	RIVERA GALLEGOMARIELA	**SEXO:**	Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
21.07.202	- CORDIAX (TELMISARTAN) TABLETA x 80 MG 1 TAB CADA DIA # 30 — 94 - ADOREM TABLETA 500mg 1 CADA 12 HORAS # 60 — 4 - SYNTHORID TABLETA x 88 MCG 1 TAB DIA EN AYUNAS # 30 2589 - FELDENE (PIROXICAM) GEL APLICAR EN RODILLAS EN CASO DE DOLOR # 1 - LYRICA TAB x 150 MG 1 CADA NOCHE, SEGUN DOLOR # 60 - CITRAGEL (CALCIO + VIT D) 1 CAPSULA DIARIA # 30 - DEFEROL 2000UI 1 CAP CADA DIA # 30 — 93 - TRIMEBUTINA / SIMETICONA (MUVETT/S) 1 TABLETA ALMUERZO Y CENA EN CASO DE SINTOMAS # 30 - ~~REFRESH TEARS SOL OFTALMICA 1 GOTA EN CADA OJO CADA 8 HORAS # 1~~ - ~~OLOFTAL (OLOPATADINA) SOL OFTALMICA AL 0.2%/x 5ml, APLICA~~R 1 GOTA CADA NOCHE EN CADA OJO # 2 - QUETIAPINA TABLETA 25mg 1 CADA NOCHE # 30 --- FORMULA PARA 3 MESES

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C. : 1053781313
R. M. : 17302

FIRMA MÉDICO

Jose Alirio Londoño Rivera.
C.C. 10.241.219

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/08/03 HORA: 16:00:43 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A265000000084
VENDEDOR: JULIANA TORO GONZALEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
USUARIO: MARIA DEYANIRA PARRA CARDONA
CC. :25260616
NRO FORMULA: 25260616-9
FECHA FORMULA: 03/08/2022

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT
7706569283931				
ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG CAJA X 100	0000	0030	0000	0000

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Manuela Barreto O
1002609259

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 03/08/2022 HORA: 16:00:43 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A265000000084
VENDEDOR: JULIANA TORO GONZALEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: PARRA CARDONA MARIA DEYANIRA
CC: 25260616
NRO FORMULA: 25260616-9
FECHA FORMULA: 2022-08-03

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7706569283931			
ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG CAJA X 100	0000 0030	0000 0000	8,160.00

TOTAL EXENTO.....:	8,160.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	8,160.00

OBSERVACIONES

FIRMA RECIBIDO : _____

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 29.JUL.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 25260616	COD. PLAN:	SENAH
AFILIACION:	25260616 01	EDAD:	83 Años
NOMBRE:	PARRA CARDONAMARIA DEYANIRA	SEXO:	Indeterminado

Finalidad: Diagnóstico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
29.07.202	-LOSARTAN (COZAAR) TABLETA 50 MG 1 CADA 12 HORAS # 60 -ATORVASTATINA (ATOVAROL) TAB 20 MG CADA NOCHE # 30 -AIROMED (MONTELUKAST) TAB 10 MG 1 CADA NOCHE -SEEBRI BREEZHALER (B. GLICOPIRRONIO) 1 CAPSULA 50 MG INHALADA DIARIA. # 1 -DOLEX AVANZADO 1 TABLETA CADA 12 HORAS, SEGUN EL DOLOR # 60 -DOLOTRIN GEL APLICAR SEGUN DOLOR # 1 - ACIDO ACETIL SALICILICO TAB x 100 MG CADA DIA # 30 ---------- POR 3 MESES

Manuela Barreto
1002659259

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C. : 1053781313
R. M. : 17302

FIRMA MÉDICO

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/08/03 HORA: 16:32:00 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A265000000085
VENDEDOR: FABIAN GARCIA LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
USUARIO: IRMA VALLEJO DE CASTAO
CC. :24279750
NRO FORMULA: 24279750-2
FECHA FORMULA: 03/08/2022

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT
7706569000804				
ENALAPRIL 20 MG CAJA X 30 TABL	0002	0000	0000	0000
7707172688939				
DOLEX AVANZADO CAJA X 10 TABL	0003	0000	0000	0000
7501124814090				
VOLTAREN 1 EMULGEL TUBO X 100 GR	0001	0000	0000	0000
7702123828631				
CARDIOASPIRINA 100 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	0000	0000
7702057071813				
BIOCALCIUM D 500 MG CAJA X 30 SOBRES	0001	0000	0000	0000
7702057030001				
DEXAPRON 10 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	0000	0000
7703454121996				
KEFLEX 500 MG CAJA X 24 TABL	0001	0000	0000	0000
7702605104079				
SULFADIAZINA DE PLATA CREMA TUBO X 30 GR	0001	0000	0000	0000
7702635153450				
VOLTAREN 75 MG CAJA X 5 AMP	0000	0003	0000	0000

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Fabian Castaño
30.287.021

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 03/08/2022 HORA: 16:32:00 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A265000000085
VENDEDOR: FABIAN GARCIA LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: VALLEJO DE CASTAO IRMA
CC: 24279750
NRO FORMULA: 24279750-2
FECHA FORMULA: 2022-08-03

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT	SUBTOTAL
7501124814090					
VOLTAREN 1% EMULGEL TUBO X 100 GR	0001	0000	0000	0000	70,914.00
7703454121996					
KEFLEX 500 MG CAJA X 24 TABL	0001	0000	0000	0000	236,249.00
7702635153450					
VOLTAREN 75 MG CAJA X 5 AMP	0000	0003	0000	0000	42,042.60
7702123828631					
CARDIOASPIRINA 100 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	0000	0000	55,580.00
7706569000804					
ENALAPRIL 20 MG CAJA X 30 TABL	0002	0000	0000	0000	8,698.00
7702057030001					
DEXAPRON 10 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	0000	0000	285,154.00
7702057071813					
BIOCALCIUM D 500 MG CAJA X 30 SOBRES	0001	0000	0000	0000	46,811.00
7702605104079					
SULFADIAZINA DE PLATA CREMA TUBO X 30 GR	0001	0000	0000	0000	11,369.00
7707172688939					
DOLEX AVANZADO CAJA X 10 TABL	0003	0000	0000	0000	34,323.00

TOTAL EXENTO.....:	791,140.60
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	791,140.60

OBSERVACIONES

FIRMA RECIBIDO : _____

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 30.JUN.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 24279750	**COD. PLAN:**	SENAH
AFILIACION:	24279750 01	**EDAD:**	81 Años
NOMBRE:	VALLEJO DE CASTAÑOIRMA	**SEXO:**	Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
30.06.2022	ENALAPRIL TAB 20MG CADA 12 HORAS # 60
	ACETAMINOFEN DOLEX AVANZADO TABLETA CADA 12 HORAS, SEGUN EL DOLOR # 30
	VOLTAREN DICLOFENACO GEL x100gr. APLICAR SEGUN DOLOR # 1
	CARDIOASPIRINA TAB x 100 MG 1 TAB INTERDIARIA # 30
	CALCIO VITAMINA D BIOCALCIUM D SOBRE UN DIA # 30
	ESCITALOPRAM ESCILOM TAB x 10mg 1 CADA DIA # 30
	FORMULA PARA 3 MESES

Fuguero C 8854512

30. 287. 021

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C. : 1053781313
R. M. : 17302

FIRMA MÉDICO

2394

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF: **FECHA** 3.AUG.22
CODIGO: VER_

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 24279750	**COD. PLAN:**	SENAH
AFILIACION:	24279750 01	**EDAD:**	81 Años
NOMBRE:	VALLEJO DE CASTAÑOIRMA	**SEXO:**	Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
3.08.2022	CEFALEXINA (KEFLEX) 500 MG # 30 TOMAR 1 CADA 6 HORAS POR 7 DIAS , SULFADIAZ INA DE PLATA, CREMA, 1 %, # 1 APLICAR 2 VECES AL DIA POR 1 SEMANA VOLTAREN, AMPOLLA X 75 MG # 3 APLICAR UNA AMPOLLA INTRAMUSCULAR DIARIA POR 3 DIAS

Jimpaco C 8854512
30.287.021

AUTORIZADO POR: SILVANA VIVEROS ALBORNOZ
C.C. : 36954637
R. M. : 36954637



FIRMA MÉDICO

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/08/04 HORA: 09:15:38 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A265000000088
VENDEDOR: SARA VERONICA ESCOBAR BELTRAN
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
USUARIO: ODEILDE CASTRO MARTINEZ
CC. :24322966
NRO FORMULA: 24322966-3
FECHA FORMULA: 04/08/2022

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT
7706569000804 ENALAPRIL 20 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	0000	0000
7703283404666 LYRICA 150 MG CAJA X 30 CAP	0001	0000	0000	0000
7707189520819 IPRAN 20 MG CAJA X 20 TABL	0001	0000	0000	0000

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: _____

- Odeilde Castro M
- 24 322 966
- 88090418

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 04/08/2022 HORA: 09:15:38 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A265000000088
VENDEDOR: SARA VERONICA ESCOBAR BELTRAN
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: CASTRO MARTINEZ ODEILDE
CC: 24322966
NRO FORMULA: 24322966-3
FECHA FORMULA: 2022-08-04

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT	SUBTOTAL
7703283404666 LYRICA 150 MG CAJA X 30 CAP	0001	0000	0000	0000	77,970.00
7706569000804 ENALAPRIL 20 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	0000	0000	4,349.00
7707189520819 IPRAN 20 MG CAJA X 20 TABL	0001	0000	0000	0000	401,587.00

TOTAL EXENTO.....:	483,906.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	483,906.00

OBSERVACIONES

FIRMA RECIBIDO : _____

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 3.AUG.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 24322966	**COD. PLAN:**	SENAH
AFILIACION:	24322966 01	**EDAD:**	69 Años
NOMBRE:	CASTRO MARTINEZODEILDE	**SEXO:**	Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	**PLAN DE TRATAMIENTO**
3.08.2022	- ENALAPRIL TAB x 20 MG 1 CADA DIA # 30 - PREGABALINA LYRICA TAB x 150 MG 1 CADA NOCHE # 30 - ESCITALOPRAM IPRAN TAB x 20MG 1 CADA DIA # 30 FORMULA PARA 3 MESES

AUTORIZADO POR: SILVANA VIVEROS ALBORNOZ
C.C. : 36954637
R. M. : 36954637

FIRMA MÉDICO

Odeilde Castro M
24322966
8809048

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/08/04 HORA: 12:18:20 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A265000000089
VENDEDOR: SARA VERONICA ESCOBAR BELTRAN
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
USUARIO: OLGA ALEJANDRA ARANGO GARCIA
CC. :30239880
NRO FORMULA: 30239880-6
FECHA FORMULA: 04/08/2022

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT
7702870002797 KAZIDE 500 MG CAJA X 6 TABL	0001	0000	0000	0000

OBSERVACIONES:
Alejandra Arango
cc. 30235880

FIRMA DE RECIBIDO:_____

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 04/08/2022 HORA: 12:18:20 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A265000000089
VENDEDOR: SARA VERONICA ESCOBAR BELTRAN
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: ARANGO GARCIA OLGA ALEJANDRA
CC: 30239880
NRO FORMULA: 30239880-6
FECHA FORMULA: 2022-08-04

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT	SUBTOTAL
7702870002797 KAZIDE 500 MG CAJA X 6 TABL	0001	0000	0000	0000	84,645.00

TOTAL EXENTO.....:	84,645.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	84,645.00

OBSERVACIONES

FIRMA RECIBIDO : _____

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_ FECHA 15.JUL.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA: CC - 30239880
AFILIACION: 30239880 01
NOMBRE: ARANGO GARCIAOLGA ALEJANDRA

COD. PLAN: SENAH
EDAD: 38 Años
SEXO: Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
15.07.2022	NITAZOXANIDA KAZIDE 1 TABLETA x 500mg 1 CADA 12 HORAS, CON ESTOMAGO LLENO, POR 3 DIAS # 6

30239880

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C.: 1053781313
R. M.: 17302

FIRMA MÉDICO

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

D R O P-O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/08/05 HORA: 12:01:38 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A265000000090
VENDEDOR: SARA VERONICA ESCOBAR BELTRAN
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
USUARIO: MIRIAM RAMIREZ DE LOS RIOS
CC. :30275203
NRO FORMULA: 30276203-2
FECHA FORMULA: 04/08/2022

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT
7707204490868				
SEGREGAM 40 MG CAJA X 28 COMP	0001	0000	0000	0000
7703153035228				
ATOVAROL CBG 40 MG CAJA X 20 CAP	0001	0010	0000	0000
7703454920568				
BEDOYECTA CAJA X 3 JERINGAS X 2 ML	0001	0001	0000	0000

OBSERVACIONES:

- 14 Miriam Ramirez de los Rios
- 30275203
- 3117272881

FIRMA DE RECIBIDO:_____

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 05/08/2022 HORA: 12:01:38 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A265000000090
VENDEDOR: SARA VERONICA ESCOBAR BELTRAN
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: RAMIREZ DE LOS RIOS MIRIAM
CC: 30275203
NRO FORMULA: 30276203-2
FECHA FORMULA: 2022-08-04

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7703153035228			
ATOVAROL CBG 40 MG CAJA X 20 CAP	0001 0010	0000 0000	152,395.50
7707204490868			
SEGREGAM 40 MG CAJA X 28 COMP	0001 0000	0000 0000	282,895.00
7703454920568			
BEDOYECTA CAJA X 3 JERINGAS X 2 ML	0001 0001	0000 0000	147,802.67

TOTAL EXENTO.....:	583,093.17
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	583,093.17

OBSERVACIONES

FIRMA RECIBIDO : _____

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 28.JUL.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 30275203	**COD. PLAN:**	SENAH
AFILIACION:	30275203 01	**EDAD:**	61 Años
NOMBRE:	RAMIREZ DE LOS RIOSMIRIAM	**SEXO:**	Indeterminado

Finalidad: Diagnóstico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
28.07.2022	SYNTHROID TAB x 125MCG 1 CADA DIA EN AYUNAS # 30 PANTOPRAZOL SEGREGAM TAB 40MG CADA DIA EN AYUNAS # 30 ATOVAROL CAPSULAS x 40MG 1 CADA NOCHE # 30 --- POR 3 MESES GASTROFAST SACHETS x 10ml 1 CADA 12 HORAS A NECESIDAD # 60 BEDOYECTA JERINGA PRELLENADA 1 AMPOLLA IM CADA SEMANA # 4

— Miryam Ramirez de R.
= 30275203
3117272884

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C. : 1053781313
R. M. : 17302

FIRMA MÉDICO

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/08/05 HORA: 15:40:01 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A265000000091
VENDEDOR: LADY JOHANA BOLIVAR BUITRAGO
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
USUARIO: ELIZABETH OEOZCO OSORIO
CC. :24325201
NRO FORMULA: 24325201-5
FECHA FORMULA: 05/08/2022

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT
7707177970633 NISTATINA SUSPENSION FRASCO X 60 ML	0008	0000	0000	0000
7705028193859 SALIVAR NF SPRAY FRASCO X 120 ML	0001	0000	0000	0000

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Elizabeth Osorio
24325201

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 05/08/2022 HORA: 15:40:01 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A265000000091
VENDEDOR: LADY JOHANA BOLIVAR BUITRAGO
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: OEOZCO OSORIO ELIZABETH
CC: 24325201
NRO FORMULA: 24325201-5
FECHA FORMULA: 2022-08-05

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7705028193859 SALIVAR NF SPRAY FRASCO X 120 ML	0001 0000	0000 0000	29,161.00*
7707177970633 NISTATINA SUSPENSION FRASCO X 60 ML	0008 0000	0000 0000	79,808.00

TOTAL EXENTO.....:	79,808.00
TOTAL GRAVADO.....:	29,161.00
IVA.....:	5,540.59
TOTAL DESPACHO.....:	114,509.59

OBSERVACIONES

FIRMA RECIBIDO : _____

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF: **FECHA** 5.AUG.22
CODIGO: VER_

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 24325201	**COD. PLAN:**	SENAH
AFILIACION:	24325201 01	**EDAD:**	67 Años
NOMBRE:	OROZCO OSORIOELIZABETH	**SEXO:**	Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
5.08.2022	

+NISTATINA SUSPENCION X 60 ML# 8
PONER EN BOCA 6 ML EJUAGUE POR 2 MINUTOS Y TRAGAR CADA 4 HORAS POR 12 DIAS

+ SALIVAR SALIVA ARTIFICIAL FRASCO # 1

Elizabeth Orozco 24325201

AUTORIZADO POR: SILVANA VIVEROS ALBORNOZ
C.C. : 36954637
R. M. : 36954637

FIRMA MÉDICO

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/08/05 HORA: 16:49:59 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A265000000092
VENDEDOR: SARA VERONICA ESCOBAR BELTRAN
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
USUARIO: MARIA AMELIA NARANJO
CC. :24271061
NRO FORMULA: 24271061-6
FECHA FORMULA: 05/08/2022

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT
7703153001209				
EPOYET 2000 U.I. CAJA X 1 AMP	0008	0000	0000	0000
7703283404024				
LYRICA 25 MG CAJA X 30 CAP	0001	0000	0000	0000
7707172689585				
PROLIA 60 MG X 1 JERINGA PRELLENADA	0001	0000	0000	0000

OBSERVACIONES:
- Beatriz Garcia
- 30305650
- cel 3155435844

FIRMA DE RECIBIDO:_____

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 05/08/2022 HORA: 16:49:59 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A265000000092
VENDEDOR: SARA VERONICA ESCOBAR BELTRAN
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: NARANJO MARIA AMELIA
CC: 24271061
NRO FORMULA: 24271061-6
FECHA FORMULA: 2022-08-05

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7703153001209			
EPOYET 2000 U.I. CAJA X 1 AMP	0008 0000	0000 0000	134,912.00
7703283404024			
LYRICA 25 MG CAJA X 30 CAP	0001 0000	0000 0000	12,960.00
7707172689585			
PROLIA 60 MG X 1 JERINGA PRELLENADA	0001 0000	0000 0000	789,817.00

TOTAL EXENTO.....:	937,689.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	937,689.00

OBSERVACIONES

FIRMA RECIBIDO : _____

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

FORMULA MEDICA

Hospital Universitario de Caldas S.E.S

Reconciliacion Medicamentosa

NIT: 890807591-5 Dirección: Calle 48 No. 25-71 TELEFONO: 8 78 25 00
Lugar Preescripción: Manizales, Caldas

CAMA:
Servicio: CONSULTA AMBULATORIA

Fecha Preescripción: 01/08/2022 09:44 a. m. **Nº Historia Clinica:** 24271061 **Nº Folio:** 302

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: MARIA AMELIA NARANJO DE GARCIA **Identificacion :** 24271061 **Sexo :** Femenino
Edad Actual: 86 Años \ 7 Meses \ 25 Días **Ingreso:** 1374918 **Fecha Ingreso:** 1/08/2022 8:33:16 a. m.
Entidad: SENA - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE **Telefono :** 3155435844

MEDICAMENTOS POS

Codigo	Medicamento	Cantidad en letras	Cantidad
BO3XE3SY3	ERITROPOYETINA 2.000 UI/2 mL SOLUCIÓN INYECTABLE, VIAL	OCHO	8

Concentracion: 2000 UI/2 mL **Unidad:** VIALES **Via Administracion:** Subcutaneo **Días tratamiento:** 60
Posología: Aplicar 1 ampolla subuctanea cada semana

Formula x 2 meses.

Dx: Anemia por estado inflamatorio cronico.

Codigo	Medicamento	Cantidad en letras	Cantidad
N03AX016103	PREGABALINA 25mg CAPSULA	SESENTA	60

Concentracion: 25mg **Unidad:** CAPSULA **Via Administracion:** Oral **Días tratamiento:** 60
Posología: 1 capsula con el desayuno para el dolor de las piernas y los calambres - quemazones.

Codigo	Medicamento	Cantidad en letras	Cantidad
M05BX04704	DENOSUMAB 60 mg/1 mL JERINGA PRELLENADA	UN	1

Concentracion: 60mg **Unidad:** UNIDAD **Via Administracion:** Subcutaneo **Días tratamiento:** 180
Posología: Aplicar 1 ampolla subcutanea cada 6 meses

3 dosis

Cr 1.0 - 1.2 mg/dl Calcio 9.2

Dx. Osteoporosis grave por T score sin fracturas.

- Beatriz Garcia
- 30305650
- Cel 3155435844

Servicios Especiales de Salud

Medico: CASTRO OSORIO EDGAR EDUARDO **Firma:** Edgar Castro
Especialidad: GERIATRIA
Registro: 223

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/08/06 HORA: 08:19:14 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A265000000093
VENDEDOR: FABIAN GARCIA LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
USUARIO: MARIA YOLANDA HERNANDEZ GRANAD
CC. :30292843
NRO FORMULA: 30292843-3
FECHA FORMULA: 06/08/2022

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT
7707141301432 PEG 3350 POLVO TARRO X 160 GR	0001	0000	0000	0000

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Yolanda Hernandez Granada. 30292843

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 06/08/2022 HORA: 08:19:14 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A265000000093
VENDEDOR: FABIAN GARCIA LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: HERNANDEZ GRANADA MARIA YOLANDA
CC: 30292843
NRO FORMULA: 30292843-3
FECHA FORMULA: 2022-08-06

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT	SUBTOTAL
7707141301432 PEG 3350 POLVO TARRO X 160 GR	0001	0000	0000	0000	62,612.00

TOTAL EXENTO.....:	62,612.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	62,612.00

OBSERVACIONES

FIRMA RECIBIDO : _____

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

2520

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 3.AUG.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 30292843	**COD. PLAN:**	SENAH
AFILIACION:	30292843 01	**EDAD:**	57 Años
NOMBRE:	HERNANDEZ GRANADAYOLANDA	**SEXO:**	Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
3.08.2022	PEG (POLIETILIN GLICOL), FCO X 160 MG # 1 TOMAR UNA CUCHARADA CADA NOCHE,

AUTORIZADO POR: SILVANA VIVEROS ALBORNOZ
C.C. : 36954637
R. M. : 36954637

FIRMA MÉDICO

Yolanda Granada Granada
30292843

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT: : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 6801711

FECHA: 2022/08/06 HORA: 11:09:13 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A265000000094
VENDEDOR: FABIAN GARCIA LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
USUARIO: ROSA OROZCO DE MARIN
CC. :24301592
NRO FORMULA: 24301592-3
FECHA FORMULA: 06/08/2022

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT
7501098608084				
BETALOC ZOK 25 MG CAJA X 30 TABL	0002	0000	0000	0000
7702635683605				
ATORVASTATINA 40 MG CAJA X 30 TAB	0001	0000	0000	0000
7702123828631				
CARDIOASPIRINA 100 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	0000	0000
7702132007065				
CALTRATE 600 PLUS FRASCO X 30 TABL	0001	0000	0000	0000
7702207573860				
NUEVI D (VITAMINA D3) 7000 UI CAJA X 4 T	0001	0000	0000	0000
7702057706870				
FUROSEMIDA 40 MG CAJA X 300 TABLETAS	0000	0030	0000	0000

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Rosa D 24301592

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 06/08/2022 HORA: 11:09:13 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A265000000094
VENDEDOR: FABIAN GARCIA LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: OROZCO DE MARIN ROSA
CC: 24301592
NRO FORMULA: 24301592-3
FECHA FORMULA: 2022-08-06

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT	SUBTOTAL
7702132007065					
CALTRATE 600 PLUS FRASCO X 30 TABL	0001	0000	0000	0000	45,682.00
7702207573860					
NUEVI D (VITAMINA D3) 7000 UI CAJA X 4 TA	0001	0000	0000	0000	40,621.00
7702057706870					
FUROSEMIDA 40 MG CAJA X 300 TABLETAS	0000	0030	0000	0000	4,232.20
7702123828631					
CARDIOASPIRINA 100 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	0000	0000	55,580.00
7702635683605					
ATORVASTATINA 40 MG CAJA X 30 TAB	0001	0000	0000	0000	37,271.00
7501098608084					
BETALOC ZOK 25 MG CAJA X 30 TABL	0002	0000	0000	0000	15,682.00

TOTAL EXENTO.....:	199,068.20
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	199,068.20

OBSERVACIONES

FIRMA RECIBIDO : _____

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

AGOSTO 2022

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF: **FECHA** 11.JUL.22
CODIGO: VER_

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 24301592	**COD. PLAN:**	SENAH
AFILIACION:	24301592 01	**EDAD:**	76 Años
NOMBRE:	OROZCO DE MARINROSA	**SEXO:**	Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
11.07.2022	* BETALOC ZOK 25 MG CADA 12 HORAS # 60 * ATORVASTATINA 40MG CADA DIA # 30 * CARDIOASPIRINA 100 MG CADA DIA. # 30 * CALCIO VITAMINA D CALTRATE PLUS 1 TB CADA DIA # 30 * NUEVID CAPSULA 7000UI CADA SEMANA # 4 * FUROSEMIDA TABLETA 40mg 1 CADA DIA # 30 --- FORMULA PARA 3 MESES

Rosa Orozco de M.
24301592 Mfs

Tel 3136184424

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C. : 1053781313
R. M. : 17302

FIRMA MÉDICO

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 07/08/2022 HORA: 11:50:42 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A265000000095
VENDEDOR: LADY JOHANA BOLIVAR BUITRAGO
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: RAMIREZ DE LOS RIOS MIRIAM
CC: 30275203
NRO FORMULA: 3027520330275203-6
FECHA FORMULA: 2022-08-05

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT	SUBTOTAL
7702870833247 SYNTHROID 125 MCG CAJA X 90 TABL	0001	0000	0000	0000	164,352.00
7702057803278 GASTROFAST ADVANCE CAJA X 10 SOBRES	0006	0000	0000	0000	148,830.00

TOTAL EXENTO.....:	313,182.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	313,182.00

OBSERVACIONES

FIRMA RECIBIDO : _____

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/08/07 HORA: 11:50:42 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A265000000095
VENDEDOR: LADY JOHANA BOLIVAR BUITRAGO
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
USUARIO: MIRIAM RAMIREZ DE LOS RIOS
CC. :30275203
NRO FORMULA: 3027520330275203-6
FECHA FORMULA: 05/08/2022

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT
7702870833247 SYNTHROID 125 MCG CAJA X 90 TABL	0001	0000	0000	0000
7702057803278 GASTROFAST ADVANCE CAJA X 10 SOBRES	0006	0000	0000	0000

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO:
10256479

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 28.JUL.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 30275203	COD. PLAN:	SENAH
AFILIACION:	30275203 01	EDAD:	61 Años
NOMBRE:	RAMIREZ DE LOS RIOSMIRIAM	SEXO:	Indeterminado

Finalidad: Diagnóstico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
28.07.202	SYNTHROID TAB x 125MCG 1 CADA DIA EN AYUNAS # 30 PANTOPRAZOL SEGREGAM TAB 40MG CADA DIA EN AYUNAS # 30 ATOVAROL CAPSULAS x 40MG 1 CADA NOCHE # 30 --- POR 3 MESES GASTROFAST SACHETS x 10ml 1 CADA 12 HORAS A NECESIDAD # 60 BEDOYECTA JERINGA PRELLENADA 1 AMPOLLA IM CADA SEMANA # 4

— Miryam Ramirez de Ri
— 30275203
3117272984

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C. : 1053781313
R. M. : 17302

FIRMA MÉDICO

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/08/08 HORA: 14:57:28 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A265000000096
VENDEDOR: SARA VERONICA ESCOBAR BELTRAN
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
USUARIO: JACOBO OSORIO ARANGO
TI. :1054400090
NRO FORMULA: 1054400090-6
FECHA FORMULA: 08/08/2022

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT
7707397791049				
MEBUCAINA FORTE CAJA X 100 TABL	0000	0010	0000	0000
7451079000669				
DOLEX 500 MG CAJA X 200 TABL	0000	0010	0000	0000
4104480705151				
ABRILAR JARABE EA 575 FRASCO X 100 ML	0001	0000	0000	0000

OBSERVACIONES
Alejandra
3023985

FIRMA DE RECIBIDO:_____

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 08/08/2022 HORA: 14:57:28 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A265000000096
VENDEDOR: SARA VERONICA ESCOBAR BELTRAN
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: OSORIO ARANGO JACOBO
TI: 1054400090
NRO FORMULA: 1054400090-6
FECHA FORMULA: 2022-08-08

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7707397791049			
MEBUCAINA FORTE CAJA X 100 TABL	0000 0010	0000 0000	12,830.60
4104480705151			
ABRILAR JARABE EA 575 FRASCO X 100 ML	0001 0000	0000 0000	39,938.00
7451079000669			
DOLEX 500 MG CAJA X 200 TABL	0000 0010	0000 0000	6,721.20

TOTAL EXENTO.....:	59,489.80
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	59,489.80

OBSERVACIONES

FIRMA RECIBIDO : _____

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

2023

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF: -
CODIGO: VER_

FECHA 8.AUG.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	TI - 1054400090	**COD. PLAN:**	SENAH
AFILIACION:	1054400090 01	**EDAD:**	11 Años
NOMBRE:	OSORIO ARANGOJACOBO	**SEXO:**	Mujer

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
8.08.2022	MEBUCAINA TABLETAS MASTICABLES # 10 √ 1 CADA 6 HORAS
	FLUZETRIN JARABE x 60ml, # 1 DAR 5 ML CADA 12 HORAS
	DOLEX TABLETAS X 500 MG # 10 √ TOMAR 1 CADA 8 HORAS
	ABRILAR JARABE X 100 ML # 1 √ TOMAR 5 ML CADA 8 HORAS

AUTORIZADO POR: SILVANA VIVEROS ALBORNOZ
C.C. : 36954637
R. M. : 36954637

FIRMA MÉDICO

- Alexandra
- 30239880
- 3117509725

Escaneado con CamScanner

MAIA POS 2017
TIRESIA S.RESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/08/10 HORA: 10:42:54 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A265000000098
VENDEDOR: LADY JOHANA BOLIVAR BUITRAGO
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
USUARIO: ROSALBA GONZALES GALEANO
CC. :24326528
NRO FORMULA: 24326528-8
FECHA FORMULA: 10/08/2022

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT
3499320003827 CLOB-X SHAMPOO 0.05 FRASCO X 125 ML	0001	0000	0000	0000

OBSERVACIONES:

Rosalba Gonzales
24 326 528

FIRMA DE RECIBIDO:_____

Cel: 3215305203

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 10/08/2022 HORA: 10:42:54 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A265000000098
VENDEDOR: LADY JOHANA BOLIVAR BUITRAGO
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: GONZALES GALEANO ROSALBA
CC: 24326528
NRO FORMULA: 24326528-8
FECHA FORMULA: 2022-08-10

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
3499320003827 CLOB-X SHAMPOO 0.05% FRASCO X 125 ML	0001 0000	0000 0000	131,677.00

TOTAL EXENTO.....:	131,677.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	131,677.00

OBSERVACIONES

FIRMA RECIBIDO : _____

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF: **FECHA** 10.AUG.22
CODIGO: VER_

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 24326528		**COD. PLAN:**	SENAH
AFILIACION:	24326528	01	**EDAD:**	65 Años
NOMBRE:	GONZALEZ GALEANOROSALBA		**SEXO:**	Femenino

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
10.08.2022	MEDICAMENTOS SENA -- CLOBETASOL CHAMPU 0.05% X 125 ML -- N° 2 PARA 3 MESES USO: APLICAR 1-2 VECES X SEMANA EN CUERO CABELLUDO SECO, DEJAR ACTUAR 30 MINT Y RETIRAR

Rosalba Gonzalez 24 326528

AUTORIZADO POR: ROBERTH NICOLÁS AGUILAR MED
C.C. : 84096471
R. M. : 54092-11

Nicolas Aguilar Medina
54092-11

FIRMA MÉDICO

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/08/10 HORA: 14:00:25 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A265000000100
VENDEDOR: SARA VERONICA ESCOBAR BELTRAN
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
USUARIO: ELIZABETH OEOZCO OSORIO
CC. :24325201
NRO FORMULA: 24325201-4

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT
7702635566793				
ESCITALOPRAM 20 MG CAJA X 28 TAB	0001	0000	0000	0000
7702057070458				
ZOPICLONA 7.5 MG CAJA X 10 TABL +++	0001	0000	0000	0000
7702418001558				
EUTIROX 100 MCG CAJA X 50 TABL	0001	0000	0000	0000
7703454122634				
FARMA D (VITAMINA D3) 1.000 UI X 50 CAP	0001	0000	0000	0000
7702132007041				
CALTRATE 600 D MG FRASCO X 30 TABL	0001	0000	0000	0000
7702057010027				
BLADURIL 200 MG CAJA X 10 TABL	0003	0000	0000	0000

OBSERVACIONES:
Elizabeth Orozco
24325201

FIRMA DE RECIBIDO:_____

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 10/08/2022 HORA: 14:00:25 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A265000000100
VENDEDOR: SARA VERONICA ESCOBAR BELTRAN
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: OEOZCO OSORIO ELIZABETH
CC: 24325201
NRO FORMULA: 24325201-4
FECHA FORMULA: 0000-00-00

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT	SUBTOTAL
7703454122634					
FARMA D (VITAMINA D3) 1.000 UI X 50 CAP	0001	0000	0000	0000	61,902.00
7702635566793					
ESCITALOPRAM 20 MG CAJA X 28 TAB	0001	0000	0000	0000	36,448.00
7702132007041					
CALTRATE 600 D MG FRASCO X 30 TABL	0001	0000	0000	0000	39,695.00
7702057010027					
BLADURIL 200 MG CAJA X 10 TABL	0003	0000	0000	0000	340,464.00
7702057070458					
ZOPICLONA 7.5 MG CAJA X 10 TABL +++	0001	0000	0000	0000	20,624.00
7702418001558					
EUTIROX 100 MCG CAJA X 50 TABL	0001	0000	0000	0000	77,989.00

TOTAL EXENTO.....:	577,122.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	577,122.00

OBSERVACIONES

FIRMA RECIBIDO : _____

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 2.JUN.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 24325201	**COD. PLAN:**	SENAH
AFILIACION:	24325201 01	**EDAD:**	67 Años
NOMBRE:	OROZCO OSORIOELIZABETH	**SEXO:**	Indeterminado

Finalidad: Diagnóstico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
2.06.2022	ESCITALOPRAM ESCILOM TABLETA x 20mg 1 CADA DIA # 30 ZOPICLONA 1 TAB 7.5mg 1 CADA NOCHE # 10 EUTIROX TAB 100mcg CADA DIA EN AYUNAS # 30 FARMA D CAPSULA X 2000 1 CADA DIA # 30 CALTRATE D TAB CADA DIA # 30 BLADURIL TAB 200MG 1 CADA DIA # 30 --- FORMULA PARA 3 MESES

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C. : 1053781313
R. M. : 17302

FIRMA MÉDICO

Elizabeth orozco
- 24325201

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/08/10 HORA: 17:51:50 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A265000000101
VENDEDOR: SARA VERONICA ESCOBAR BELTRAN
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
USUARIO: MARIA AMELIA NARANJO
CC. :24271061
NRO FORMULA: 24271061-7
FECHA FORMULA: 10/08/2022

COD	NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT
7702195078569					
	MOXAR 5 MG CAJA X 30 TABL	0002	0000	0000	0000

OBSERVACIONES:
Beatriz García
30.305650
318 5435844

FIRMA RECIBIDO: _____

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 10/08/2022 HORA: 17:51:50 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A265000000101
VENDEDOR: SARA VERONICA ESCOBAR BELTRAN
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: NARANJO MARIA AMELIA
CC: 24271061
NRO FORMULA: 24271061-7
FECHA FORMULA: 2022-08-10

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT	SUBTOTAL
7702195078569					
MOXAR 5 MG CAJA X 30 TABL	0002	0000	0000	0000	319,656.00

TOTAL EXENTO.....:	319,656.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	319,656.00

OBSERVACIONES

FIRMA RECIBIDO : _____

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF: **FECHA** 11.JUL.22
CODIGO: VER_

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 24271061	**COD. PLAN:**	SENAH
AFILIACION:	24271061 01	**EDAD:**	86 Años
NOMBRE:	NARANJO DE GARCIAMARIA AMELIA	**SEXO:**	Mujer

Finalidad: Terapéutico

FECHA **PLAN DE TRATAMIENTO**

- ROSUVASTATINA TAB x 20mg 1 CADA NOCHE # 30
- MOSAPRIDA MOXAR TAB 5MG 1 CADA 8 HORAS # 90

FORMULA PARA 2 MESES

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C. : 1053781313
R. M. : 17302

FIRMA MÉDICO

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/08/10 HORA: 17:59:08 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A265000000102
VENDEDOR: SARA VERONICA ESCOBAR BELTRAN
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
USUARIO: ROSALBA GONZALES GALEANO
CC. :24326528
NRO FORMULA: 24326528-4
FECHA FORMULA: 10/08/2022

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT
7702134335821				
OLMETEC HCT 2012.5 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	0000	0000
7702207321805				
LACORYL 60 MG CAJA X 28 CAP	0001	0000	0000	0000
7701047111911				
SINALGEN 5325 MG CAJA X 30 TABL	0002	0000	0000	0000
7702132007065				
CALTRATE 600 PLUS FRASCO X 30 TABL	0001	0000	0000	0000
7702057711757				
ACIDO FENOFIBRICO 135 MG X 30 CAP	0001	0000	0000	0000
4048846010148				
JARDIANCE 10 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	0000	0000
7702195633508				
MOLTOBEN 20 MG CAJA X 20 TABL	0002	0000	0000	0000

OBSERVACIONES:

Rosalba Gonzales
24326.578

FIRMA DE RECIBIDO:_____

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 10/08/2022 HORA: 17:59:08 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A265000000102
VENDEDOR: SARA VERONICA ESCOBAR BELTRAN
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: GONZALES GALEANO ROSALBA
CC: 24326528
NRO FORMULA: 24326528-4
FECHA FORMULA: 2022-08-10

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7702207321805			
LACORYL 60 MG CAJA X 28 CAP	0001 0000	0000 0000	286,405.00
7702195633508			
MOLTOBEN 20 MG CAJA X 20 TABL	0002 0000	0000 0000	452,192.00
4048846010148			
JARDIANCE 10 MG CAJA X 30 TABL	0001 0000	0000 0000	128,007.00
7702134335821			
OLMETEC HCT 20/12.5 MG CAJA X 30 TABL	0001 0000	0000 0000	218,214.00
7702057711757			
ACIDO FENOFIBRICO 135 MG X 30 CAP	0001 0000	0000 0000	82,165.00
7701047111911			
SINALGEN 5/325 MG CAJA X 30 TABL	0002 0000	0000 0000	401,102.00
7702132007065			
CALTRATE 600 PLUS FRASCO X 30 TABL	0001 0000	0000 0000	45,682.00

TOTAL EXENTO.....:	1,613,767.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	1,613,767.00

OBSERVACIONES

FIRMA RECIBIDO : _____

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 26.JUL.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 24326528	**COD. PLAN:**	SENAH
AFILIACION:	24326528 01	**EDAD:**	65 Años
NOMBRE:	GONZALEZ GALEANOROSALBA	**SEXO:**	Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
26.07.2022	* OLMETEC HCT OLMESARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA TAB 20/12.5MG 1 TAB CADA DIA # 30 * JANUMET TAB 50/1000 MG CADA 12 HORAS # 60 * LACORYL TAB 60MG CADA DIA # 30 * FLUOXETINA (MOLTOBEN) TAB x 20 MG CADA DIA. # 30 * SINALGEN 1 TAB CADA 12 HORAS # 60 * CALTRATE PLUS 1 TAB CADA DIA # 30 * ACIDO FENOFIBRICO MK TAB 135mg 1 CADA NOCHE # 30 * JARDIANCE EMPAGLIFOZINA TAB x 10mg 1 CADA DIA # 30 * ARIPRIPAZOL TABLETA x 15mg 1 CADA DIA # 30 --- FORMULA PARA 3 MESES

1053823461
Yina Paola Daza V.
3145167946

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C. : 1053781313
R. M. : 17302

FIRMA MÉDICO

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/08/10 HORA: 20:13:43 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A265000000104
VENDEDOR: FABIAN GARCIA LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
USUARIO: OLGA ALEJANDRA ARANGO GARCIA
CC. :30239880
NRO FORMULA: 30239880-1
FECHA FORMULA: 10/08/2022

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT
7703445030047 FLUIMUCIL 200 MG CAJA X 30 SOBRES	0000	0010	0000	0000
7707397790356 DOLEX ACTIVGEL CAJA X 20 CAPS	0001	0000	0000	0000
7706569022035 DESLORATADINA 5 MG CAJA X 10 TAB	0001	0000	0000	0000

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: 30239880 3117509725

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 10/08/2022 HORA: 20:13:43 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A265000000104
VENDEDOR: FABIAN GARCIA LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: ARANGO GARCIA OLGA ALEJANDRA
CC: 30239880
NRO FORMULA: 30239880-1
FECHA FORMULA: 2022-08-10

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT	SUBTOTAL
7707397790356 DOLEX ACTIVGEL CAJA X 20 CAPS	0001	0000	0000	0000	25,081.00
7703445030047 FLUIMUCIL 200 MG CAJA X 30 SOBRES	0000	0010	0000	0000	17,255.33
7706569022035 DESLORATADINA 5 MG CAJA X 10 TAB	0001	0000	0000	0000	21,373.00

TOTAL EXENTO.....:	63,709.33
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	63,709.33

OBSERVACIONES

FIRMA RECIBIDO : _____

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 10.AUG.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 30239880	**COD. PLAN:**	SENAH
AFILIACION:	30239880 01	**EDAD:**	38 Años
NOMBRE:	ARANGO GARCIAOLGA ALEJANDRA	**SEXO:**	Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	**PLAN DE TRATAMIENTO**
10.08.2022	*DOLEX ACTIV GEL TABLETAS # 20 TOMAR UNA CADA 8 HORAS *DESLORATADINA TABLETAS # 10 TOMAR UNA CADA NOCHE *FLUIMUCIL SOBRES X 200 MG # 10 DILUIR UN SOBRE EN MEDIO VASO DE AGUA Y TOMAR 2 VECES AL DIA

30239880
3117509725

AUTORIZADO POR: SILVANA VIVEROS ALBORNOZ
C.C. : 36954637
R. M. : 36954637

FIRMA MÉDICO

Escaneado con CamScanner

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/08/11 HORA: 13:27:44 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A265000000105
VENDEDOR: SARA VERONICA ESCOBAR BELTRAN
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
USUARIO: SOFIA GARCIA GOMEZ
CC. :1193460077
NRO FORMULA: 1193450077-3
FECHA FORMULA: 11/08/2022

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT
7702870003688				
YAXIBELLE CAJA X 28 TABL	0001	0000	0000	0000
7703258011424				
NEOSALDINA GOTAS FRASCO X 30 ML	0001	0000	0000	0000

OBSERVACIONES:
- Sofiagarcia6.
- 1193460077
- 3044603134

FIRMA DE RECIBIDO:_____

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 11/08/2022 HORA: 13:27:44 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A265000000105
VENDEDOR: SARA VERONICA ESCOBAR BELTRAN
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: GARCIA GOMEZ SOFIA
CC: 1193460077
NRO FORMULA: 1193450077-3
FECHA FORMULA: 2022-08-11

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT	SUBTOTAL
7703258011424					
NEOSALDINA GOTAS FRASCO X 30 ML	0001	0000	0000	0000	56,145.00
7702870003688					
YAXIBELLE CAJA X 28 TABL	0001	0000	0000	0000	22,932.00

TOTAL EXENTO.....:	79,077.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	79,077.00

OBSERVACIONES

FIRMA RECIBIDO : _____

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
'CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 10 AUG 22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA: CC - 1193460077
AFILIACION: 1193460077 01
NOMBRE: GARCIA GOMEZSOFIA

COD. PLAN: SENAH
EDAD: 21 Años
SEXO: Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
10.08.2022	**YAXIBELLE TABLETAS # 28 # 28 ✓ NEOSALDINA GOTAS # 1 FCO ✓ 10 GOTAS CADA 12 HORAS, SEGUN DOLOR FÓRMULA POR 3 MESES

— SofiaGarcia06
— 1193460077
— 3044603134

1era entrega = 26S

AUTORIZADO POR: SILVANA VIVEROS ALBORNOZ
C.C. : 36954637
R. M. : 36954637

FIRMA MÉDICO

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/08/12 HORA: 16:22:37 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A265000000108
VENDEDOR: FABIAN GARCIA LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
USUARIO: IRMA VALLEJO DE CASTAO
CC. :24279750
NRO FORMULA: 24279750-1
FECHA FORMULA: 12/08/2022

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT
7703153000059 B-VIT CAJA X 50 CAP	0000	0030	0000	0000

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Jayro C
30.287.021

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 12/08/2022 HORA: 16:22:37 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A265000000108
VENDEDOR: FABIAN GARCIA LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: VALLEJO DE CASTAO IRMA
CC: 24279750
NRO FORMULA: 24279750-1
FECHA FORMULA: 2022-08-12

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT	SUBTOTAL
7703153000059 B-VIT CAJA X 50 CAP	0000	0030	0000	0000	37,151.40

TOTAL EXENTO.....:	37,151.40
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	37,151.40

OBSERVACIONES

FIRMA RECIBIDO : _____

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF: **FECHA** 12.AUG.22
CODIGO: VER_

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 24279750	**COD. PLAN:**	SENAH
AFILIACION:	24279750 01	**EDAD:**	61 Años
NOMBRE:	VALLEJO DE CASTAÑOFIRMA	**SEXO:**	Indeterminado

Finalidad: Diagnostico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
12.08.2022	B- VIT CAPSULAS # 30 TOMAR UNA DIARIA
	FORMULA POR 3 MESES

Jhpaco Castaño
30-287.021
8854512

AUTORIZADO POR SILVANA VIVEROS ALBORNOZ
C.C. 36854637
R. M.: 36854637

FIRMA MEDICO

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/08/12 HORA: 16:43:41 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A265000000109
VENDEDOR: FABIAN GARCIA LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
USUARIO: JACOBO OSORIO ARANGO
TI. :1054400090
NRO FORMULA: 1054400090-3
FECHA FORMULA: 12/08/2022

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT
7706569022448				
MONTELUKAST 5 MG CAJA X 10 TABL	0003	0000	0000	0000
7702057073954				
CETIRIZINA JARABE FRASCO X 60 ML	0002	0000	0000	0000
7702057061388				
MOMETASONA SPRAY NASAL PEDIATRICO FRASCO	0001	0000	0000	0000

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Abp Angel 30239180 3117509725

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 12/08/2022 HORA: 16:43:41 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A265000000109
VENDEDOR: FABIAN GARCIA LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: OSORIO ARANGO JACOBO
TI: 1054400090
NRO FORMULA: 1054400090-3
FECHA FORMULA: 2022-08-12

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT	SUBTOTAL
7702057073954					
CETIRIZINA JARABE FRASCO X 60 ML	0002	0000	0000	0000	56,500.00
7706569022448					
MONTELUKAST 5 MG CAJA X 10 TABL	0003	0000	0000	0000	23,013.00
7702057061388					
MOMETASONA SPRAY NASAL PEDIATRICO FRASCO	0001	0000	0000	0000	39,609.00

TOTAL EXENTO.....:	119,122.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	119,122.00

OBSERVACIONES

FIRMA RECIBIDO : _____

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 11.AUG.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	TI - 1054400090	**COD. PLAN:**	SENAH
AFILIACION:	1054400090 01	**EDAD:**	11 Años
NOMBRE:	OSORIO ARANGOJACOBO	**SEXO:**	Mujer

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
11.08.2022	**MONTELUKAST TABLETA MASTICABLE x 5mg 1 # 30 CADA NOCHE **CETIRIZINA JARABE x 60ml # 2 DAR 5ml CADA NOCHE **METASPRAY MOMETASONA SPRAY NASAL # 1 1 PUFF EN CADA FOSA NASAL CADA 12 HORAS --- FORMULA PARA 3 MESES

Abogabriel
3023991330 - 3117509725

AUTORIZADO POR: SILVANA VIVEROS ALBORNOZ
C.C. : 36954637
R. M. : 36954637

FIRMA MÉDICO

Escaneado con CamScanner

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/08/12 HORA: 17:26:26 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A265000000110
VENDEDOR: FABIAN GARCIA LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
USUARIO: ANDRES MAURICIO FRANCO HERNAND
CC. :1193517117
NRO FORMULA: 1193517117-2
FECHA FORMULA: 12/08/2022

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT
7702057070694 TIMOLOL 0.5 SOLUCION OFTAL FRASCO X 5 ML	0001	0000	0000	0000

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Yolanda Hernandez
3029284343
tel 3117312716

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 12/08/2022 HORA: 17:26:26 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A265000000110
VENDEDOR: FABIAN GARCIA LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: FRANCO HERNANDEZ ANDRES MAURICI
CC: 1193517117
NRO FORMULA: 1193517117-2
FECHA FORMULA: 2022-08-12

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT	SUBTOTAL
7702057070694 TIMOLOL 0.5% SOLUCION OFTAL FRASCO X 5 ML	0001	0000	0000	0000	32,571.00

TOTAL EXENTO.....:	32,571.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	32,571.00

OBSERVACIONES

FIRMA RECIBIDO : _____

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

2452

Instituto Oftalmológico de Caldas S.A.

MANIZALES FECHA: 2022-07-11

PACIENTE: ANDRES MAURICIO FRANCO HERNANDEZ
Entidad: SENA
Regimen: OTRO
Diagnóstico: H401

Documento: CC 1193517117
Fecha Nacimiento: 26/02/2001
Edad: 21 años

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	MODO Y FRECUENCIA DE ADMINISTRACION	PRESENTACION	VIA DE ADMINISTRACION	CANTIDAD	TIEMPO TRATAMIENTO	OBSERVACION
TIMOLOL MALEATO 5 mg/mL (0,5%) - (POS - Código ATC S01ED0102)	aplicar 1 gota cada 12 horas en ambos ojos por 6 meses	Solución Oftálmica -	OFTALMICA	6 frascos ()	6 meses	

ALVARO NOGUERA CRUZ
ESP: MD OFTALMOLOGO-GLAUCOMATOLOGO
RM: 25932-97

FIRMA

Instituto Oftalmológico de Caldas [Calle 54 Nro 23-140 Manizales pbx: (6) 8860068 comercial@ioc.com.col

no antecedente familiar de glaucoma
trae campo visual dentro de limites normales ambos ojos

Agudeza visual sin correccion
Ojo derecho: 20/50
Ojo izquierdo: 20/30
Motilidad: normal ambos ojos
Cover: ortho
Pupilas: reactivas ambos ojos
Biomicroscopia: medios claros ambos ojos angulos abiertos
Presión intraocular: 16 y 16
Fondo: retina aplicada ambos ojos maculas sanas papilas 0.6 0.6 elongadas vertical

Diag: MIOPIA Ojo: AMBOS
Diag: GLAUCOMA PRIMARIO DE ANGULO ABIERTO Ojo: AMBOS

conducta
indicaciones
seguir igual manejo
cita 6 meses por glaucoma con campo visual de ambos ojos

ALVARO NOGUERA CRUZ
ESP: MD OFTALMOLOGO-GLAUCOMATOLOGO RM: 25932-97
IMPRESO EL :11/07/2022 10:34:15

FIRMA DEL MEDICO

Yolanda Hernandez Ramirez
3029284734
Tel: 3117312716

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/08/12 HORA: 19:59:31 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A265000000111
VENDEDOR: LADY JOHANA BOLIVAR BUITRAGO
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
USUARIO: ANGELA MARIA CARMONA DE CARD
CC. :25237245
NRO FORMULA: 25237245-10
FECHA FORMULA: 12/08/2022

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT
7706569022714				
DIHIDROCODEINA JARABE FRASCO X 120 ML +++	0001	0000	0000	0000

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Fernanda Ossa
1054989854

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 12/08/2022 HORA: 19:59:31 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A265000000111
VENDEDOR: LADY JOHANA BOLIVAR BUITRAGO
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: CARMONA DE CARDONA ANGELA MARI
CC: 25237245
NRO FORMULA: 25237245-10
FECHA FORMULA: 2022-08-12

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT	SUBTOTAL
7706569022714					
DIHIDROCODEINA JARABE FRASCO X 120 ML +++	0001	0000	0000	0000	13,500.00

TOTAL EXENTO.....:	13,500.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	13,500.00

OBSERVACIONES

FIRMA RECIBIDO : _____

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF: **FECHA** 10.AUG.22
CODIGO: VER_

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 25237245	**COD. PLAN:**	SENAH
AFILIACION:	25237245 01	**EDAD:**	106 Años
NOMBRE:	CARMONA DE CARDONAANGELA MARIA	**SEXO:**	Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
10.08.2022	DIHIDROCODEINA JARABE # 1 DAR 5 CC CADA NOCHE,

Fernanda Osso
1054989854

AUTORIZADO POR: SILVANA VIVEROS ALBORNOZ
C.C. : 36954637
R. M. : 36954637

FIRMA MÉDICO

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/08/15 HORA: 13:59:46 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A265000000113
VENDEDOR: SARA VERONICA ESCOBAR BELTRAN
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
USUARIO: OLGA ALEJANDRA ARANGO GARCIA
CC. :30239880
NRO FORMULA: 30239880-7
FECHA FORMULA: 15/08/2022

COD	NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT
736085412925					
	ZEBESTEN SOLUCION OFTAL FRASCO X 5 ML	0001	0000	0000	0000

OBSERVACIONES:

Abadraguil
30239880
3174509425

FIRMA DE RECIBIDO: _____

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 15/08/2022 HORA: 13:59:46 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A265000000113
VENDEDOR: SARA VERONICA ESCOBAR BELTRAN
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: ARANGO GARCIA OLGA ALEJANDRA
CC: 30239880
NRO FORMULA: 30239880-7
FECHA FORMULA: 2022-08-15

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT	SUBTOTAL
736085412925					
ZEBESTEN SOLUCION OFTAL FRASCO X 5 ML	0001	0000	0000	0000	88,578.00

TOTAL EXENTO.....:	88,578.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	88,578.00

OBSERVACIONES

FIRMA RECIBIDO : _____

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

Instituto Oftalmológico de Caldas S.A.

MANIZALES FECHA: 2022-07-13

PACIENTE: OLGA ALEJANDRA ARANGO GARCIA

Entidad: SENA

Regimen: OTRO

Diagnóstico: H201

Documento: CC 30239880

Fecha Nacimiento: 01/08/1984

Edad: 37 años

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	MODO Y FRECUENCIA DE ADMINISTRACION	PRESENTACION	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	TIEMPO TRATAMIENTO	OBSERVACIÓN
ZEBESTEN (Bromfenaco 0.09%)	1 GOTA CADA 12 HORAS EN AMBOS OJOS	Solucion oftalmica esteril frasco gotero 5 ml -	OFTALMICA	3 (TRES)	SE PUEDE REPETIR	O BRONAX

HÉCTOR DARÍO ESCOBAR GÓMEZ

ESP: MD NEUROOFTALMOLOGO
RM: E 3038

FIRMA

Instituto Oftalmológico de Caldas [illegible] Manizales [illegible] (6) 8860003 comercial@ioc.com.co

- 30239880
- 3119809728

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/08/16 HORA: 13:57:04 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A265000000114
VENDEDOR: SARA VERONICA ESCOBAR BELTRAN
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
USUARIO: DASSY MARIA SALAZAR DE SALAZAR
CC. :24293432
NRO FORMULA: 24293432-4
FECHA FORMULA: 16/08/2022

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT
7706569485403				
LOSARTAN HIDROCLOROTIAZIDA 5012.5 MG CAJ	0001	0000	0000	0000
7706569021618				
LOSARTAN 50 MG CAJA X 30 TABL +++	0001	0000	0000	0000
7703432426297				
NIFEDIPINO 30 MG CAJA X 30 CAP LIBERACIO	0001	0000	0000	0000
7702605109401				
BISOPROLOL 5 MG CAJA X 30 TABL	0002	0000	0000	0000
7501326048859				
JANUVIA 50 MG CAJA X 28 TABL	0001	0000	0000	0000
7702605109128				
METFORMINA 500 MG CAJA X 30 TABL +++	0001	0000	0000	0000
7706569283931				
ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG CAJA X 100	0000	0030	0000	0000
7703153031251				
TRIMEBUTINA 200 MG + SIMETICONA 120 MG C	0002	0000	0000	0000
7706569021755				
ESOMEPRAZOL 20 MG CAJA X 14 TABL +++	0001	0000	0000	0000
7703454123136				
FARMA D (VITAMINA D3) 2.000 UI X 60 CAP	0001	0000	0000	0000
7706569001849				
ALENDRONATO 70 MG CAJA X 4 TABL +++	0001	0000	0000	0000
3499320002523				
LOCERYL LACA FRASCO X 2.5 ML	0001	0000	0000	0000
7709484810879				
MYRBETRIC 50 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	0000	0000
7702057075231				
DIOSMINA 500 MG CAJA X 30 TABL +++	0002	0000	0000	0000

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 16/08/2022 HORA: 13:57:04 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A265000000114
VENDEDOR: SARA VERONICA ESCOBAR BELTRAN
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: SALAZAR DE SALAZAR DASSY MARIA
CC: 24293432
NRO FORMULA: 24293432-4
FECHA FORMULA: 2022-08-16

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7702605109128			
METFORMINA 500 MG CAJA X 30 TABL +++	0001 0000	0000 0000	34,765.00
7706569001849			
ALENDRONATO 70 MG CAJA X 4 TABL +++	0001 0000	0000 0000	26,119.00
7702057075231			
DIOSMINA 500 MG CAJA X 30 TABL +++	0002 0000	0000 0000	164,772.00
3499320002523			
LOCERYL LACA FRASCO X 2.5 ML	0001 0000	0000 0000	107,334.00
7702605109401			
BISOPROLOL 5 MG CAJA X 30 TABL	0002 0000	0000 0000	33,986.00
7706569021755			
ESOMEPRAZOL 20 MG CAJA X 14 TABL +++	0001 0000	0000 0000	31,708.00
7709484810879			
MYRBETRIC 50 MG CAJA X 30 TABL	0001 0000	0000 0000	125,670.00
7706569021618			
LOSARTAN 50 MG CAJA X 30 TABL +++	0001 0000	0000 0000	15,721.00
7706569485403			
LOSARTAN HIDROCLOROTIAZIDA 50/12.5 MG CAJ	0001 0000	0000 0000	42,671.00
7706569283931			
ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG CAJA X 100	0000 0030	0000 0000	8,160.00
7501326048859			
JANUVIA 50 MG CAJA X 28 TABL	0001 0000	0000 0000	62,132.00
7703432426297			
NIFEDIPINO 30 MG CAJA X 30 CAP LIBERACION	0001 0000	0000 0000	29,953.00
7703454123136			
FARMA D (VITAMINA D3) 2.000 UI X 60 CAP	0001 0000	0000 0000	80,341.00
7703153031251			
TRIMEBUTINA 200 MG + SIMETICONA 120 MG CA	0002 0000	0000 0000	80,240.00

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/08/16 HORA: 13:57:04 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A265000000114
VENDEDOR: SARA VERONICA ESCOBAR BELTRAN
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
USUARIO: DASSY MARIA SALAZAR DE SALAZAR
CC. :24293432
NRO FORMULA: 24293432-4
FECHA FORMULA: 16/08/2022

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT
7706569485403				
LOSARTAN HIDROCLOROTIAZIDA 5012.5 MG CAJ	0001	0000	0000	0000
7706569021618				
LOSARTAN 50 MG CAJA X 30 TABL +++	0001	0000	0000	0000
7703432426297				
NIFEDIPINO 30 MG CAJA X 30 CAP LIBERACIO	0001	0000	0000	0000
7702605109401				
BISOPROLOL 5 MG CAJA X 30 TABL	0002	0000	0000	0000
7501326048859				
JANUVIA 50 MG CAJA X 28 TABL	0001	0000	0000	0000
7702605109128				
METFORMINA 500 MG CAJA X 30 TABL +++	0001	0000	0000	0000
7706569283931				
ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG CAJA X 100	0000	0030	0000	0000
7703153031251				
TRIMEBUTINA 200 MG + SIMETICONA 120 MG C	0002	0000	0000	0000
7706569021755				
ESOMEPRAZOL 20 MG CAJA X 14 TABL +++	0001	0000	0000	0000
7703454123136				
FARMA D (VITAMINA D3) 2.000 UI X 60 CAP	0001	0000	0000	0000
7706569001849				
ALENDRONATO 70 MG CAJA X 4 TABL +++	0001	0000	0000	0000
3499320002523				
LOCERYL LACA FRASCO X 2.5 ML	0001	0000	0000	0000
7709484810879				
MYRBETRIC 50 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	0000	0000
7702057075231				
DIOSMINA 500 MG CAJA X 30 TABL +++	0002	0000	0000	0000

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 16/08/2022 HORA: 13:57:04 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A265000000114
VENDEDOR: SARA VERONICA ESCOBAR BELTRAN
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: SALAZAR DE SALAZAR DASSY MARIA
CC: 24293432
NRO FORMULA: 24293432-4
FECHA FORMULA: 2022-08-16

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT	SUBTOTAL
7702605109128					
METFORMINA 500 MG CAJA X 30 TABL +++	0001	0000	0000	0000	34,765.00
7706569001849					
ALENDRONATO 70 MG CAJA X 4 TABL +++	0001	0000	0000	0000	26,119.00
7702057075231					
DIOSMINA 500 MG CAJA X 30 TABL +++	0002	0000	0000	0000	164,772.00
3499320002523					
LOCERYL LACA FRASCO X 2.5 ML	0001	0000	0000	0000	107,334.00
7702605109401					
BISOPROLOL 5 MG CAJA X 30 TABL	0002	0000	0000	0000	33,986.00
7706569021755					
ESOMEPRAZOL 20 MG CAJA X 14 TABL +++	0001	0000	0000	0000	31,708.00
7709484810879					
MYRBETRIC 50 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	0000	0000	125,670.00
7706569021618					
LOSARTAN 50 MG CAJA X 30 TABL +++	0001	0000	0000	0000	15,721.00
7706569485403					
LOSARTAN HIDROCLOROTIAZIDA 50/12.5 MG CAJ	0001	0000	0000	0000	42,671.00
7706569283931					
ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG CAJA X 100	0000	0030	0000	0000	8,160.00
7501326048859					
JANUVIA 50 MG CAJA X 28 TABL	0001	0000	0000	0000	62,132.00
7703432426297					
NIFEDIPINO 30 MG CAJA X 30 CAP LIBERACION	0001	0000	0000	0000	29,953.00
7703454123136					
FARMA D (VITAMINA D3) 2.000 UI X 60 CAP	0001	0000	0000	0000	80,341.00
7703153031251					
TRIMEBUTINA 200 MG + SIMETICONA 120 MG CA	0002	0000	0000	0000	80,240.00

2456

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: CERE

FECHA 10.JUN.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 24293432	COD. PLAN:	ASOEMP
AFILIACION:	24293432 01	EDAD:	76 Años
NOMBRE:	SALAZAR DE SALAZARDASSY MARIA	SEXO:	Femenino

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
10.06.202	LOSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA TAB 50/12.5 MG. UNA TABLETA CADA MAÑANA # 30 -93
	LOSARTAN 50 MG 1 CADA NOCHE # 30
	NIFEDIPINO TABLETA x 30MG 1 CADA DIA # 30
	BISOPROLOL TAB x 5MG 1 CADA 12 HORAS # 60 -93
	SITAGLIPTINA + METFORMINA JANUMET TAB 50/500MG 1 TAB AL DIA # 30
	ACIDO ACETIL SALICILICO TAB x 100MG CADA DIA # 30
	TRIMEBUTINA + SIMETICONA TAB x 300 MG 1 CADA 12 HORAS # 60
	ESOMEPRAZOL ESOZ TAB x 20 MG INTERDIARIA EN AYUNAS # 15
	FARMA D 2000U TABLETA CADA DIA # 30
	ALENDRONATO 1 TAB x 70MG 1 CADA SEMANA CON ABUNDANTE AGUA Y CAMINAR LUEGO DE LA INGESTA. # 4
	LOCERYL SOLUCION APLICAR 1 VEZ POR SEMANA # 1
	MYBETRIC MIRABEGRON COM 50mg 1 TAB CADA DIA EN LA MAÑANA # 30
	DIOSMINA/ HESPERIDINA TABLETAS 450 / 50 # 60, TOMAR CADA 12 HORAS -94

	FORMULA PARA 3 MESES

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C. : 1053781313
R. M. : 17302

FIRMA MÉDICO

Sandra de Salazar
cc 24293.432.

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/08/16 HORA: 14:33:40 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A265000000115
VENDEDOR: SARA VERONICA ESCOBAR BELTRAN
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
USUARIO: ROSALBA GONZALES GALEANO
CC. :24326528
NRO FORMULA: 24326528-5
FECHA FORMULA: 16/08/2022

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT
7501326049054				
JANUMET 501000 MG CAJA X 28 TABL	0002	0000	0000	0000
7795345013497				
ILIMIT 15 MG CAJA X 30 COMP	0001	0000	0000	0000

OBSERVACIONES:
Rosalba. Gonzalez
24326528

FIRMA DE RECIBIDO:_____

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 16/08/2022 HORA: 14:33:40 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A265000000115
VENDEDOR: SARA VERONICA ESCOBAR BELTRAN
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: GONZALES GALEANO ROSALBA
CC: 24326528
NRO FORMULA: 24326528-5
FECHA FORMULA: 2022-08-16

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT	SUBTOTAL
7501326049054					
JANUMET 50/1000 MG CAJA X 28 TABL	0002	0000	0000	0000	206,682.00
7795345013497					
ILIMIT 15 MG CAJA X 30 COMP	0001	0000	0000	0000	182,717.00

TOTAL EXENTO.....:	389,399.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	389,399.00

OBSERVACIONES

FIRMA RECIBIDO : _____

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF: **FECHA** 26.JUL.22
CODIGO: VER_

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 24326528	**COD. PLAN:**	SENAH
AFILIACION:	24326528 01	**EDAD:**	65 Años
NOMBRE:	GONZALEZ GALEANOROSALBA	**SEXO:**	Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
26.07.202	* OLMETEC HCT OLMESARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA TAB 20/12.5MG 1 TAB CADA DIA # 30 * JANUMET TAB 50/1000 MG CADA 12 HORAS # 60 * LACORYL TAB 60MG CADA DIA # 30 * FLUOXETINA (MOLTOBEN) TAB x 20 MG CADA DIA. # 30 * SINALGEN 1 TAB CADA 12 HORAS # 60 * CALTRATE PLUS 1 TAB CADA DIA # 30 * ACIDO FENOFIBRICO MK TAB 135mg 1 CADA NOCHE # 30 * JARDIANCE EMPAGLIFOZINA TAB x 10mg 1 CADA DIA # 30 * ARIPRIPAZOL TABLETA x 15mg 1 CADA DIA # 30 --- FORMULA PARA 3 MESES

1053823461
Yina Paola Duque V.
3145167946

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C. : 1053781313
R. M. : 17302

FIRMA MÉDICO

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

Prueba de impresion Ok
D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/08/16 HORA: 14:36:19 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A265000000116
VENDEDOR: SARA VERONICA ESCOBAR BELTRAN
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
USUARIO: JOSE OMAR CORREA OSORIO
CC. :10156368
NRO FORMULA: 10156368-3
FECHA FORMULA: 16/08/2022

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT
7706569021922				
TRAZODONA 50 MG CAJA X 50 TABL +++	0000	0030	0000	0000
7703546050135				
PRAGMATEN 20 MG CAJA X 30 CAP	0001	0000	0000	0000
7703454920841				
STAMYL CAJA X 20 TABL	0001	0000	0000	0000

OBSERVACIONES:
Jual. Perez
93417825

FIRMA DE RECIBIDO:_____

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 16/08/2022 HORA: 14:36:19 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A265000000116
VENDEDOR: SARA VERONICA ESCOBAR BELTRAN
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: CORREA OSORIO JOSE OMAR
CC: 10156368
NRO FORMULA: 10156368-3
FECHA FORMULA: 2022-08-16

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT	SUBTOTAL
7703454920841					
STAMYL CAJA X 20 TABL	0001	0000	0000	0000	70,935.00
7703546050135					
PRAGMATEN 20 MG CAJA X 30 CAP	0001	0000	0000	0000	131,565.00
7706569021922					
TRAZODONA 50 MG CAJA X 50 TABL +++	0000	0030	0000	0000	21,262.20

TOTAL EXENTO.....:	223,762.20
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	223,762.20

OBSERVACIONES

FIRMA RECIBIDO : _____

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF: **FECHA** 18.JUL.22
CODIGO: VER_

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 10156368	**COD. PLAN:**	SENAH
AFILIACION:	10156368 01	**EDAD:**	75 Años
NOMBRE:	CORREA OSORIOJOSE OMAR	**SEXO:**	Mujer

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
18.07.2022	LEVOTIROXINA SYNTHOID TAB 25MCG DIA TRAZODONA 1 TAB 50MG 1 CADA NOCHE # 30 FLUOXETINA PRAGMATEN TAB 20MG 1 CADA DIA # 30 STAMYL FORTE 1 TABLETA CADA DIA # 30 --- FORMULA PARA 3 MESES

cc 93477825 T 3103857874

AUTORIZADO POR: ESTEBAN GIRALDO VILLEGAS
C.C. : 1118553220
R. M. : 1118553220

FIRMA MÉDICO

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/08/16 HORA: 14:46:25 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A265000000117
VENDEDOR: SARA VERONICA ESCOBAR BELTRAN
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
USUARIO: MARIA AMELIA NARANJO
CC. :24271061
NRO FORMULA: 24271061-11
FECHA FORMULA: 16/08/2022

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT
7706569023117				
ROSUVASTATINA 20 MG CAJA X 28 TAB +++	0001	0000	0000	0000
7702195102936				
MOXAR SI CAJA X 30 TABL	0001	0000	0000	0000
7709990706208				
ELIQUIS 2.5 MG CAJA X 60 TABL	0001	0000	0000	0000
7896261006249				
DIOVAN 80 MG CAJA X 28 TABL	0001	0000	0000	0000
4048846003584				
MIRAPEX ER 1.5 MG CAJA X 30 COMP	0001	0000	0000	0000
7702418001541				
EUTIROX 50 MCG CAJA X 50 TABL	0001	0000	0000	0000
7707172688939				
DOLEX AVANZADO CAJA X 10 TABL	0006	0000	0000	0000
7702057030001				
DEXAPRON 10 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	0000	0000
7705959030292				
ESPIRONOLACTONA 25 MG CAJA X 20 TABL +++	0001	0010	0000	0000
7706569022455				
MONTELUKAST 10 MG CAJA X 10 TABL +++	0006	0000	0000	0000

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: _____

3031

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 16/08/2022 HORA: 14:46:25 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A265000000117
VENDEDOR: SARA VERONICA ESCOBAR BELTRAN
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: NARANJO MARIA AMELIA
CC: 24271061
NRO FORMULA: 24271061-11
FECHA FORMULA: 2022-08-16

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT	SUBTOTAL
7702418001541					
EUTIROX 50 MCG CAJA X 50 TABL	0001	0000	0000	0000	57,594.00
7709990706208					
ELIQUIS 2.5 MG CAJA X 60 TABL	0001	0000	0000	0000	363,369.00
7702057030001					
DEXAPRON 10 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	0000	0000	285,154.00
7896261006249					
DIOVAN 80 MG CAJA X 28 TABL	0001	0000	0000	0000	27,304.00
4048846003584					
MIRAPEX ER 1.5 MG CAJA X 30 COMP	0001	0000	0000	0000	123,840.00
7706569022455					
MONTELUKAST 10 MG CAJA X 10 TABL +++	0006	0000	0000	0000	55,518.00
7705959030292					
ESPIRONOLACTONA 25 MG CAJA X 20 TABL +++	0001	0010	0000	0000	14,514.00
7702195102936					
MOXAR SI CAJA X 30 TABL	0001	0000	0000	0000	131,853.00
7707172688939					
DOLEX AVANZADO CAJA X 10 TABL	0006	0000	0000	0000	68,646.00
7706569023117					
ROSUVASTATINA 20 MG CAJA X 28 TAB +++	0001	0000	0000	0000	123,917.00

TOTAL EXENTO.....:	1,251,709.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	1,251,709.00

OBSERVACIONES

FIRMA RECIBIDO : _____

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF: **FECHA** 11.JUL.22
CODIGO: VER_

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 24271061	**COD. PLAN:**	SENAH
AFILIACION:	24271061 01	**EDAD:**	86 Años
NOMBRE:	NARANJO DE GARCIAMARIA AMELIA	**SEXO:**	Mujer

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
11.07.2022	- APIXABAN TAB x 2.5 MG 1 CADA 12 HORAS # 60 - VALSARTAN DIOVAN TAB x 80MG 1 TAB CADA 24 HORAS # 30 - CARVEDILOL TAB X 12.5MG MEDIA CADA 12 HORAS # 30 - ESOMEPRAZOL ESOMED CAP x 40 MG CADA DIA AYUNAS # 30 - BUPRENORFINA NORSPAN PARCHES 20mcg. UNO CADA SEMANA # 4 - MIRAPEX (PRAMIPEXOL) TAB x 1.5 MG 1 CADA DIA # 30 - EUTIROX TAB x 50 MCG CADA DIA EN AYUNO # 30 - DOLEX AVANZADO 1 TAB CADA 8 HORAS, SEGUN DOLOR. # 90 - FUROSEMIDA 1 TAB 40MG 2 CADA DIA # 60 - ESPIRONOLACTONA 25MG CADA DIA # 30 - DEXAPRON TAB x 10MG CADA DIA # 30 - OPTIVE GOTAS OFTALMICADA CADA 4 HORAS, A NECESIDAD # 1 - PANCREATINA ENZIMAS LEPRIT ENZIMATICO TABLETA CADA 12 HORAS # 60 - TRAZODONA 1 TAB 50MG 1 CADA NOCHE # 30 - MONTELUKAST 1 TAB x 10MG 2 TABLETAS CADA DIA # 60

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C. : 1053781313
R. M. : 17302

FIRMA MÉDICO

Beatriz Garcia
CC 30 3 05450
Cel 315 435 84 21

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 11.JUL.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA: CC - 24271061
AFILIACION: 24271061 01
NOMBRE: NARANJO DE GARCIAMARIA AMELIA

COD. PLAN: SENAH
EDAD: 86 Años
SEXO: Mujer

Finalidad: Terapéutico

FECHA **PLAN DE TRATAMIENTO**

- ROSUVASTATINA TAB x 20mg 1 CADA NOCHE # 30
- MOSAPRIDA MOXAR TAB 5MG 1 CADA 8 HORAS # 90

FORMULA PARA 2 MESES

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C. : 1053781313
R. M. : 17302

FIRMA MÉDICO

Beatriz Garcia
30305650
Cel 3155435844

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/08/16 HORA: 14:51:59 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A265000000118
VENDEDOR: SARA VERONICA ESCOBAR BELTRAN
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
USUARIO: DANIEL JAIRO BARRETO OCAMPO
CC. :1053824114
NRO FORMULA: 1053824114-5
FECHA FORMULA: 16/08/2022

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT
7703186030108				
ENSURE ADVANCE POLVO VAINILLA TARRO X 85	0001	0000	0000	0000
7451079000669				
DOLEX 500 MG CAJA X 200 TABL	0000	0020	0000	0000
7702031927433				
DESITIN CREAMY TUBO X 57 GR	0001	0000	0000	0000

OBSERVACIONES: Jhon Jairo Barreto
10272594.
313 743 6882

FIRMA DE RECIBIDO:_____

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 16/08/2022 HORA: 14:51:59 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A265000000118
VENDEDOR: SARA VERONICA ESCOBAR BELTRAN
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: BARRETO OCAMPO DANIEL JAIRO
CC: 1053824114
NRO FORMULA: 1053824114-5
FECHA FORMULA: 2022-08-16

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7451079000669			
DOLEX 500 MG CAJA X 200 TABL	0000 0020	0000 0000	13,442.40
7702031927433			
DESITIN CREAMY TUBO X 57 GR	0001 0000	0000 0000	18,873.00*
7703186030108			
ENSURE ADVANCE POLVO VAINILLA TARRO X 850	0001 0000	0000 0000	102,907.00

TOTAL EXENTO.....:	116,349.40
TOTAL GRAVADO.....:	18,873.00
IVA.....:	3,585.87
TOTAL DESPACHO.....:	138,808.27

==========

OBSERVACIONES

FIRMA RECIBIDO : _____

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
COMFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 29.JUL.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA: CC - 1053824114
AFILIACION: 1053824114 01
NOMBRE: BARRETO OCAMPODANIEL JAIRO

COD. PLAN: SENAH
EDAD: 29 Años
SEXO: Mujer

Finalidad: Diagnóstico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
29.07.202	PAÑALES DESECHABLES TALLA M. DOS PAÑALES CADA DIA # 60
	DESITIN CREMA x 57gr PARA EL AREA DEL PAÑAL # 2
	ACETAMINOFEN DOLEX 500 MG CADA 8 HORAS EN CASO DE MALESTAR O FIEBRE # 20
	ENSURE ADVANCE POLVO, TARRO x 850gr, 1 A 2 VASOS DIARIOS, (6 MEDIDAS X VASO) # 2

	POR 3 MESES

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C. : 1053781313
R. M. : 17302

FIRMA MÉDICO

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/08/16 HORA: 16:10:39 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A265000000119
VENDEDOR: FABIAN GARCIA LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
USUARIO: MARIA YOLANDA HERNANDEZ GRANAD
CC. :30292843
NRO FORMULA: 30292843-4
FECHA FORMULA: 16/08/2022

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT
7501298212265 EUTIROX 25 MCG CAJA X 50 TABL	0001	0000	0000	0000
7702870072851 NEDOX 20 MG CAJA X 28 TAB	0001	0000	0000	0000
7702132007041 CALTRATE 600 D MG FRASCO X 30 TABL	0001	0000	0000	0000
7841141000053 COLMIBE 2010 MG CAJA X 30 COMP	0001	0000	0000	0000
7703363006094 DOLEX ACTIVGEL CAJA X 10 CAP	0002	0000	0000	0000

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Yolanda Hernandez S
30292843
tel: 3117312716

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 16/08/2022 HORA: 16:10:39 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A265000000119
VENDEDOR: FABIAN GARCIA LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: HERNANDEZ GRANADA MARIA YOLANDA
CC: 30292843
NRO FORMULA: 30292843-4
FECHA FORMULA: 2022-08-16

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT	SUBTOTAL
7702870072851 NEDOX 20 MG CAJA X 28 TAB	0001	0000	0000	0000	193,692.00
7702132007041 CALTRATE 600 D MG FRASCO X 30 TABL	0001	0000	0000	0000	39,695.00
7501298212265 EUTIROX 25 MCG CAJA X 50 TABL	0001	0000	0000	0000	53,546.00
7841141000053 COLMIBE 20/10 MG CAJA X 30 COMP	0001	0000	0000	0000	258,933.00
7703363006094 DOLEX ACTIVGEL CAJA X 10 CAP	0002	0000	0000	0000	27,998.00

TOTAL EXENTO.....:	573,864.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	573,864.00

OBSERVACIONES

FIRMA RECIBIDO : _____

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF: **FECHA** 13.JUL.22
CODIGO: VER_

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 30292843	**COD. PLAN:**	SENAH
AFILIACION:	30292843 01	**EDAD:**	57 Años
NOMBRE:	HERNANDEZ GRANADAMARIA YOLANDA	**SEXO:**	Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
13.07.202	- EUTIROX LEVOTIROXINA 25 MCG LUNES A VIERNES, # 20 - EUTIROX LEVOTIROXINA 50 MCG FIN DE SEMANA # 10 — NO - ESOMEPRAZOL NEDOX 20 MG POR NECESIDAD # 30 - CALTRATE D 600 mg 1 TAB DIARIA # 30 - COLMIBE 1 TAB x 20/10MG 1 CADA NOCHE # 30 - DOLEX ACTIVE GEL 1 CAPSULA CADA 12 HORAS, SEGUN DOLOR # 20 --- POR 3 MESES

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C. : 1053781313
R. M. : 17302

FIRMA MÉDICO

Yolanda Hernandez G
30292843
Tel: 3117312716

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/08/16 HORA: 16:16:52 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A265000000120
VENDEDOR: JULIANA TORO GONZALEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
USUARIO: IRMA VALLEJO DE CASTAO
CC. :24279750
NRO FORMULA: 24279750-3
FECHA FORMULA: 16/08/2022

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT
7707351591487 DICLOCIL 500 MG X 20 CAP	0002	0000	0000	0000
7703363006094 DOLEX ACTIVGEL CAJA X 10 CAP	0002	0000	0000	0000

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Yayaus C
30.282.021

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 16/08/2022 HORA: 16:16:52 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A265000000120
VENDEDOR: JULIANA TORO GONZALEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: VALLEJO DE CASTAO IRMA
CC: 24279750
NRO FORMULA: 24279750-3
FECHA FORMULA: 2022-08-16

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7707351591487 DICLOCIL 500 MG X 20 CAP	0002 0000	0000 0000	170,530.00
7703363006094 DOLEX ACTIVGEL CAJA X 10 CAP	0002 0000	0000 0000	27,998.00

TOTAL EXENTO.....:	198,528.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	198,528.00

OBSERVACIONES

FIRMA RECIBIDO : _____

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF: **FECHA** 16 AUG 22
CODIGO: VER_

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 24279750	**COD. PLAN:**	SENAH
AFILIACION:	24279750 01	**EDAD:**	81 Años
NOMBRE:	VALLEJO DE CASTAÑOIRMA	**SEXO:**	Indeterminado

Finalidad: Terapeutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
16.08.2021	+++ DICLOCIL TABLETAS X 500 MG # 30 TOMAR UNA CADA 6 HORAS POR 7 DIAS 4 TABLETAS EN UN DIA +++ DOLEX ACTIV GEL CAPSULAS X 500 MG # 20 TOMAR UNA CADA 8 HORAS +++ FURACIN 0.2 % X 40 GRAMOS # 1 APLICAR 2 VECES AL DIA EN AREA AFECTADA

Jhyparo Castaño 30.282.021

AUTORIZADO POR SILVANA VIVEROS ALBORNOZ
C.C 36954637
R.M. 36954637

FIRMA MÉDICO

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/08/16 HORA: 18:03:22 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A265000000121
VENDEDOR: FABIAN GARCIA LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
USUARIO: INES GONZALES OROZCO
CC. :24267903
NRO FORMULA: 24267903-4
FECHA FORMULA: 16/08/2022

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT
7703363006100				
DOLEX ACTIVGEL FRASCO X 24 CAP	0002	0000	0000	0000

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: _____

3113607300

24267-903

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 16/08/2022 HORA: 18:03:22 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A265000000121
VENDEDOR: FABIAN GARCIA LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: GONZALES OROZCO INES
CC: 24267903
NRO FORMULA: 24267903-4
FECHA FORMULA: 2022-08-16

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT	SUBTOTAL
7703363006100					
DOLEX ACTIVGEL FRASCO X 24 CAP	0002	0000	0000	0000	62,788.00

TOTAL EXENTO.....:	62,788.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	62,788.00

OBSERVACIONES

FIRMA RECIBIDO : _____

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
COMFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 16.AUG.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 24267903	COD. PLAN:	SENAH
AFILIACION:	24267903 01	EDAD:	88 Años
NOMBRE:	GONZALEZ OROZCOINES	SEXO:	Indeterminado

Finalidad: Diagnóstico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
16.08.202	DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS # 48 UNA CADA 8 HORAS

24. 267-903. M.

AUTORIZADO POR: SILVANA VIVEROS ALBORNOZ
C.C. : 36954637
R. M. : 36954637

FIRMA MÉDICO

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/08/17 HORA: 10:57:45 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A265000000122
VENDEDOR: FABIAN GARCIA LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
USUARIO: MARIA ELENA ARIAS BUITRAGO
CC. :30297398
NRO FORMULA: 30297398-3
FECHA FORMULA: 17/08/2022

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT
7702502010992				
AFRISAL SOLUCION SALINA FRASCO X 30 ML	0001	0000	0000	0000
7703546018661				
DESLODEX 5 MG CAJA X 20 TABL	0001	0010	0000	0000
7703363006100				
DOLEX ACTIVGEL FRASCO X 24 CAP	0001	0000	0000	0000
7702605103232				
LOSARTAN 50 MG CAJA X 30 TABL	0002	0000	0000	0000
7071726875053				
SERETIDE 25250 MG FRASCO X 120 DOSIS	0001	0000	0000	0000
7703763997756				
ESOZ 40 MG CAJA X 60 CAP	0000	0030	0000	0000
7702605104468				
MONTELUKAST 10 MG CAJA X 30 TABL +++	0001	0000	0000	0000
7702057012427				
RINAID 10 GR X 60 DOSIS	0001	0000	0000	0000

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: María Elena Arias
CC. 30.297.398

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 17/08/2022 HORA: 10:57:45 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A265000000122
VENDEDOR: FABIAN GARCIA LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: ARIAS BUITRAGO MARIA ELENA
CC: 30297398
NRO FORMULA: 30297398-3
FECHA FORMULA: 2022-08-17

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT	SUBTOTAL
7703763997756					
ESOZ 40 MG CAJA X 60 CAP	0000	0030	0000	0000	124,400.50
7071726875053					
SERETIDE 25/250 MG FRASCO X 120 DOSIS	0001	0000	0000	0000	103,024.00
7702605103232					
LOSARTAN 50 MG CAJA X 30 TABL	0002	0000	0000	0000	27,690.00
7702605104468					
MONTELUKAST 10 MG CAJA X 30 TABL +++	0001	0000	0000	0000	45,013.00
7702057012427					
RINAID 10 GR X 60 DOSIS	0001	0000	0000	0000	75,122.00
7703546018661					
DESLODEX 5 MG CAJA X 20 TABL	0001	0010	0000	0000	127,395.00
7702502010992					
AFRISAL SOLUCION SALINA FRASCO X 30 ML	0001	0000	0000	0000	34,857.00
7703363006100					
DOLEX ACTIVGEL FRASCO X 24 CAP	0001	0000	0000	0000	31,394.00

TOTAL EXENTO.....: 568,895.50
TOTAL GRAVADO.....: 0.00
IVA.....: 0.00
TOTAL DESPACHO.....: 568,895.50

==========

OBSERVACIONES

FIRMA RECIBIDO : _____

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 16.AUG.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 30297398	COD. PLAN:	SENAH
AFILIACION:	30297398 01	EDAD:	58 Años
NOMBRE:	ARIAS BUITRAGOMARIA ELENA	SEXO:	Indeterminado

Finalidad: Diagnóstico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
16.08.202	* LOSARTAN TABLETA x 50mg # 60 1 CADA 12 HORAS * SERECOR (SALMETEROL MAS FLUTICASONA) 25/250 # 1 1 PUFF CADA 12 HORAS * ESOMEPRAZOL (ESOZ) TAB 40 MG # 30 1 CADA DIA EN AYUNAS * MONTELUKAST (SINGULAIR) TAB x 10 MG 1 CADA DIA # 30 1 CADA DIA * MOMETASYN SPRAY NASAL # 1 1 PUFF EN CADA FOSA NASAL CADA MAÑANA

Maria Elena Arias
30.297.398

AUTORIZADO POR: SILVANA VIVEROS ALBORNOZ
C.C. : 36954637
R. M. : 36954637

FIRMA MÉDICO

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 16.AUG.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 30297398	**COD. PLAN:**	SENAH
AFILIACION:	30297398 01	**EDAD:**	58 Años
NOMBRE:	ARIAS BUITRAGOMARIA ELENA	**SEXO:**	Indeterminado

Finalidad: Diagnóstico

FECHA **PLAN DE TRATAMIENTO**

* AFRISAL SOLUCION NASAL , # 1
USO DIARIO SEGUN INDICACIONES

* DESLORATADINA (DESLODEX) # 30
1 TAB CADA NOCHE

FORMULA PARA 3 MESES

* DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS X 500 MG # 20
TOMAR UNA CADA 8 HORAS,

Maria Elena Arias
30.297.398

AUTORIZADO POR: SILVANA VIVEROS ALBORNOZ
C.C. : 36954637
R. M. : 36954637

FIRMA MÉDICO

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/08/17 HORA: 20:16:53 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A265000000124
VENDEDOR: SARA VERONICA ESCOBAR BELTRAN
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
USUARIO: LUZ ESTELA MORENO LUZ ESTELLA
CC. :24274944
NRO FORMULA: 24274944-5
FECHA FORMULA: 17/08/2022

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT
7709990267945				
TRESIBA FLEXTOUCH 100 U.I X 1 PLUMA	0002	0000	0000	0000
4048846005151				
TRAYENTA 5 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	0000	0000
7706263001671				
APROVEL 300 MG CAJA X 28 TABL	0001	0000	0000	0000
7702057708870				
FUROSEMIDA 40 MG CAJA X 300 TABLETAS	0000	0030	0000	0000
7501098607728				
BETALOC ZOK 50 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	0000	0000
7702057078799				
QUETIAPINA 25 MG CAJA X 30 TABL +++	0002	0000	0000	0000
7703153035563				
ALAP SOLUCION OFTAL FRASCO X 6 ML	0001	0000	0000	0000
7702418001985				
EUTIROX 75 MCG CAJA X 50 TABL	0001	0000	0000	0000
7703153035228				
ATOVAROL CBG 40 MG CAJA X 20 CAP	0002	0000	0000	0000
7703454920568				
BEDOYECTA CAJA X 3 JERINGAS X 2 ML	0000	0001	0000	0000
7703546010306				
AEROVIAL CAJA X 30 CAP + INHALADOR	0001	0000	0000	0000

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Victor Montilla

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 17/08/2022 HORA: 20:16:53 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A265000000124
VENDEDOR: SARA VERONICA ESCOBAR BELTRAN
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: MORENO LUZ ESTELLA LUZ ESTELA
CC: 24274944
NRO FORMULA: 24274944-5
FECHA FORMULA: 2022-08-17

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR ENTR	CANT UNID FALT FALT	SUBTOTAL
7703546010306			
AEROVIAL CAJA X 30 CAP + INHALADOR	0001 0000	0000 0000	30,186.00
7702057708870			
FUROSEMIDA 40 MG CAJA X 300 TABLETAS	0000 0030	0000 0000	4,232.20
7709990267945			
TRESIBA FLEXTOUCH 100 U.I X 1 PLUMA	0002 0000	0000 0000	87,642.00
4048846005151			
TRAYENTA 5 MG CAJA X 30 TABL	0001 0000	0000 0000	166,812.00
7501098607728			
BETALOC ZOK 50 MG CAJA X 30 TABL	0001 0000	0000 0000	14,990.00
7703153035228			
ATOVAROL CBG 40 MG CAJA X 20 CAP	0002 0000	0000 0000	203,194.00
7702057078799			
QUETIAPINA 25 MG CAJA X 30 TABL +++	0002 0000	0000 0000	19,200.00
7702418001985			
EUTIROX 75 MCG CAJA X 50 TABL	0001 0000	0000 0000	66,420.00
7703153035563			
ALAP SOLUCION OFTAL FRASCO X 6 ML	0001 0000	0000 0000	114,950.00
7703454920568			
BEDOYECTA CAJA X 3 JERINGAS X 2 ML	0000 0001	0000 0000	36,950.67
7706263001671			
APROVEL 300 MG CAJA X 28 TABL	0001 0000	0000 0000	32,760.00

TOTAL EXENTO.....:	777,336.87
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	777,336.87

OBSERVACIONES

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 17.AUG.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 24274944	**COD. PLAN:**	SENAH
AFILIACION:	24274944 01	**EDAD:**	80 Años
NOMBRE:	MORENO DE MONTILLALUZ ESTELLA	**SEXO:**	Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	**PLAN DE TRATAMIENTO**
11.08.2022	INSULINA DEGLUDEC 100UIML, LAPICERO x 3ml, APLICAR 26UI CADA DIA # 2 ✓ – 7 LINAGLIPTINA TAB 5MG CADA DIA # 30 ✓ IRBERSARTAN APROVEL TAB x 300 MG 1 CADA DIA # 30 ✓ – 127 FUROSEMIDA TAB 40 MG 1 CADA DIA # 30 ✓ METOPROLOL BETALOK ZOC TAB 50mg 1 CADA DIA # 30 ✓ QUETIAPINA TAB 25MG, 2 CADA NOCHE # 60 ✓ OLOPATADINA 2% 1 GOTA EN CADA OJO CADA 12 HORAS # 1 ✓ LEVOTIROXINA EUTIROX 75MCG DIA EN AYUNAS # 30 ✓ ATORVASTATINA TAB x 40mg 1 CADA NOCHE # 30 ✓ BEDOYECTA AMP x 2ML APLICAR 1 AMP IM CADA MES # 1 ✓ —— 127 budesonida mas formoterol capsula inhalatoria de 200/6 mcg 1 cad a dia # 1 ✓ ---------- FORMULA POR 2 MESES

AUTORIZADO POR: SILVANA VIVEROS ALBORNOZ
C.C. : 36954637
R. M. : 36954637

FIRMA MÉDICO

Ofelia Montilla M
30273332
3123303368

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/08/18 HORA: 15:53:20 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A265000000125
VENDEDOR: JULIANA TORO GONZALEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
USUARIO: CELIA ROSA GOMEZ MONTOYA
CC. :24275050
NRO FORMULA: 24275050-5
FECHA FORMULA: 18/08/2022

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT
7709484810879				
MYRBETRIC 50 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	0000	0000

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO:_____

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 18/08/2022 HORA: 15:53:20 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A265000000125
VENDEDOR: JULIANA TORO GONZALEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: GOMEZ MONTOYA CELIA ROSA
CC: 24275050
NRO FORMULA: 24275050-5
FECHA FORMULA: 2022-08-18

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7709484810879			
MYRBETRIC 50 MG CAJA X 30 TABL	0001 0000	0000 0000	125,670.00

TOTAL EXENTO.....:	125,670.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	125,670.00

OBSERVACIONES

FIRMA RECIBIDO : _____

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

Hospital Universitario de Caldas

FORMULA MEDICA

Reconciliacion Medicamentosa

NIT: 890807591-5 Dirección: Calle 48 No. 25-71 TELÉFONO: 8 78 25 00
Lugar Preescripción: Manizales, Caldas

CAMA:
Servicio: CONSULTA AMBULATORIA

Fecha Preescripción: 18/07/2022 02:40 p. m. **Nº Historia Clinica:** 24275050 **Nº Folio:** 28

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: CELIA ROSA GOMEZ MONTOYA **Identificacion :** 24275050 **Sexo :** Femenino
Edad Actual: 89 Años \ 3 Meses \ 26 Días **Ingreso:** 1370089 **Fecha Ingreso:** 18/07/2022 2:23:49 p. m.
Entidad: SENA - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE **Telefono :** 3007812256

MEDICAMENTOS POS

Codigo	Medicamento	Cantidad en letras	Cantidad
G04BD122TABLP2	MIRABEGRON 50mg TABLETA DE LIBERACION PROLONGADA	NOVENTA	90

Concentracion: 50mg **Unidad:** TABLETAS **Via Administracion:** Oral **Días tratamiento:** 90
Posología: 1 TAB AL DIA

Medico: GOMEZ RODRIGUEZ ANDRES MAURICIO
Especialidad: UROLOGIA
Registro: 1247

Firma: ANDRES GOMEZ R

1001546220

LICENCIADO A: [SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD SES] NIT [890807591-5]

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/08/19 HORA: 13:17:45 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A265000000126
VENDEDOR: JULIANA TORO GONZALEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
USUARIO: MARIA GRICELDA GARCIA ALVAREZ
CC. :24270478
NRO FORMULA: 24270478-2
FECHA FORMULA: 19/08/2022

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT
7702870072851 NEDOX 20 MG CAJA X 28 TAB	0001	0000	0000	0000
7703454921152 MILPAX CEREZA FRASCO X 360 ML	0001	0000	0000	0000
7702207573860 NUEVI D (VITAMINA D3) 7000 UI CAJA X 4 T	0001	0000	0000	0000
7707397790356 DOLEX ACTIVGEL CAJA X 20 CAPS	0004	0000	0000	0000
7703363006094 DOLEX ACTIVGEL CAJA X 10 CAP	0001	0000	0000	0000
7501094916022 VOLTAREN 1 EMULGEL TUBO X 60 GR	0001	0000	0000	0000
7703454920568 BEDOYECTA CAJA X 3 JERINGAS X 2 ML	0001	0001	0000	0000
7702057012663 ANEXIA 120 MG CAJA X 7 TABL	0001	0000	0000	0000

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Evelyn correa
1053824121

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 19/08/2022 HORA: 13:17:45 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A265000000126
VENDEDOR: JULIANA TORO GONZALEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: GARCIA ALVAREZ MARIA GRICELDA
CC: 24270478
NRO FORMULA: 24270478-2
FECHA FORMULA: 2022-08-19

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7702870072851 NEDOX 20 MG CAJA X 28 TAB	0001 0000	0000 0000	193,692.00
7501094916022 VOLTAREN 1% EMULGEL TUBO X 60 GR	0001 0000	0000 0000	56,045.00
7702207573860 NUEVI D (VITAMINA D3) 7000 UI CAJA X 4 TA	0001 0000	0000 0000	40,621.00
7703363006094 DOLEX ACTIVGEL CAJA X 10 CAP	0001 0000	0000 0000	13,999.00
7703454920568 BEDOYECTA CAJA X 3 JERINGAS X 2 ML	0001 0001	0000 0000	147,802.67
7702057012663 ANEXIA 120 MG CAJA X 7 TABL	0001 0000	0000 0000	56,400.00
7707397790356 DOLEX ACTIVGEL CAJA X 20 CAPS	0004 0000	0000 0000	100,324.00
7703454921152 MILPAX CEREZA FRASCO X 360 ML	0001 0000	0000 0000	86,740.00

TOTAL EXENTO.....:	695,623.67
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	695,623.67

OBSERVACIONES

FIRMA RECIBIDO : _____

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

2707

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF: **FECHA** 13.JUL.22
CODIGO: VER_

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 24270478	**COD. PLAN:**	SENAH
AFILIACION:	24270478 01	**EDAD:**	85 Años
NOMBRE:	GARCIA ALVAREZMARIA GRICELDA	**SEXO:**	Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
13.07.202	- NEDOX (ESOMEPRAZOL) CAP x 20 MG INTERDIARIIO # 20
	- MILPAX SUSP ORAL 360ml. 1 CUCHARADA EN CASO DE SINTOMAS # 1 - 93
	- NUEVID (VITAMINA D) TAB 7000UI 1 SEMANAL # 30
	- DOLEX ACTIVE GEL 1 CAPSULA VIA ORAL CADA 8 HORAS # 90 - 93
	- VOLTAREN EMULGEL X 60gr, APLICAR SEGUN EL DOLOR # 1 - 93
	FORMULA PARA 3 MESES
	- BEDOYECTA JERINGA PRELLENADA 1 AMPOLLA IM CADA SEMANA # 4 - 258
	- ANEXIA 1 TAB 120mg 1 CADA DIA POR 7 DIAS, TOMAR CON ESTOMAGO LLENO # 7

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C. : 1053781313
R. M. : 17302

FIRMA MÉDICO

Evelyn correa
1053824121

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/08/19 HORA: 17:16:47 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A265000000128
VENDEDOR: LADY JOHANA BOLIVAR BUITRAGO
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
USUARIO: ELIZABETH OEOZCO OSORIO
CC. :24325201
NRO FORMULA: 24325201-11
FECHA FORMULA: 19/08/2022

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT
7706569021281 DEFLAZACORT 30 MG CAJA X 10 TABL	0001	0000	0000	0000
7703281008422 DERMACORTINE LOCION FRASCO X 30 ML	0001	0000	0000	0000

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: _____

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 19/08/2022 HORA: 17:16:47 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A265000000128
VENDEDOR: LADY JOHANA BOLIVAR BUITRAGO
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: OEOZCO OSORIO ELIZABETH
CC: 24325201
NRO FORMULA: 24325201-11
FECHA FORMULA: 2022-08-19

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT	SUBTOTAL
7706569021281 DEFLAZACORT 30 MG CAJA X 10 TABL	0001	0000	0000	0000	22,778.00
7703281008422 DERMACORTINE LOCION FRASCO X 30 ML	0001	0000	0000	0000	102,123.00

TOTAL EXENTO.....:	124,901.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	124,901.00

OBSERVACIONES

FIRMA RECIBIDO : _____

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF: **FECHA** 19.AUG.22
CODIGO: VER_

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 24325201	**COD. PLAN:**	SENAH
AFILIACION:	24325201 01	**EDAD:**	67 Años
NOMBRE:	OROZCO OSORIOELIZABETH	**SEXO:**	Indeterminado

Finalidad: Diagnóstico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
19.08.202	+ DEFLAXACORT TABLETAS X 30 MG # 10 TOMAR UNA CADA 2 4 HORAS +FUROATO DE MOMETASONA (DERMACORTINE) 0, 1 % LOCION # 1 8 GOTAS EN 5 ML DE AGUA, SEGUN INDICACION DADA +BUCCOTHERM SPRAY # 1 APLICAR EN BOCA VARIAS VECES AL DIA → NO se entrega. producto. fitoterapeutico

AUTORIZADO POR: SILVANA VIVEROS ALBORNOZ
C.C. : 36954637
R. M. : 36954637

FIRMA MÉDICO

C.C 1037641412-

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/08/19 HORA: 17:47:20 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A265000000129
VENDEDOR: SARA VERONICA ESCOBAR BELTRAN
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
USUARIO: MARIA YOLANDA HERNANDEZ GRANAD
CC. :30292843
NRO FORMULA: 30292843-5
FECHA FORMULA: 19/08/2022

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT
7702605105687 TERBINAFINA 250 MG CAJA X 14 TABL +++	0002	0000	0000	0000

OBSERVACIONES:
- Yolanda Hernandez Granada
- 3117312716
- C.C. 30292843

FIRMA DE RECIBIDO:_____

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 19/08/2022 HORA: 17:47:20 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A265000000129
VENDEDOR: SARA VERONICA ESCOBAR BELTRAN
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: HERNANDEZ GRANADA MARIA YOLANDA
CC: 30292843
NRO FORMULA: 30292843-5
FECHA FORMULA: 2022-08-19

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT	SUBTOTAL
7702605105687 TERBINAFINA 250 MG CAJA X 14 TABL +++	0002	0000	0000	0000	102,702.00

TOTAL EXENTO.....:	102,702.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	102,702.00

OBSERVACIONES

FIRMA RECIBIDO : _____

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

2464

S.E.S. Hospital de Caldas
Alcaldía de Manizales - Prosalud

18/08-/2022

ACREDITACIÓN EN SALUD

Yolanda Hernandez Granada

SENA. CC 30292843

(1). Terbinafina tableta 250mg # 28 tabletas ✓
Tomar 1 tableta vía oral cada mañana después del desayuno x 28 días.

(2) Isoconazol crema 1% tubo x 20gr # 1
Aplicar mañana y noche en todo el pie izquierdo x 28 días.

Dra. Heliana Botello V.
Médica Dermatóloga
U. de Caldas RM 109043742S

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/08/20 HORA: 11:17:29 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A265000000131
VENDEDOR: LADY JOHANA BOLIVAR BUITRAGO
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
USUARIO: AURA ANDREA PATINO
CC. :30400742
NRO FORMULA: 30400742-12
FECHA FORMULA: 20/08/2022

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT
7707397790356				
DOLEX ACTIVGEL CAJA X 20 CAPS	0002	0010	0000	0000
7730698334370				
DORIXINA RELAX CAJA X 20 COMP	0001	0000	0000	0000

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Andrea Patiño
30400742
3103940252

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 20/08/2022 HORA: 11:17:29 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A265000000131
VENDEDOR: LADY JOHANA BOLIVAR BUITRAGO
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: PATINO AURA ANDREA
CC: 30400742
NRO FORMULA: 30400742-12
FECHA FORMULA: 2022-08-20

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT	SUBTOTAL
7730698334370					
DORIXINA RELAX CAJA X 20 COMP	0001	0000	0000	0000	61,836.00
7707397790356					
DOLEX ACTIVGEL CAJA X 20 CAPS	0002	0010	0000	0000	62,702.50

TOTAL EXENTO.....:	124,538.50
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	124,538.50

OBSERVACIONES

FIRMA RECIBIDO : _____

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

2410

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 18.AUG.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 30400742	**COD. PLAN:**	SENAH
AFILIACION:	30400742 01	**EDAD:**	44 Años
NOMBRE:	PATIÑO GRISALESAURA ANDREA	**SEXO:**	Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
18.08.202	DOLEX ACTIV GEL CAPSULAS X 500 MG # 48 TOMAR UNA CADA 8 HORAS DORIXINA RELAX TABLETAS # 20 TOMAR UNA CADA NOCHE

Pendiente 30 Tabs

AUTORIZADO POR: SILVANA VIVEROS ALBORNOZ
C.C. : 36954637
R. M. : 36954637



FIRMA MÉDICO

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/08/20 HORA: 11:23:04 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A265000000132
VENDEDOR: LADY JOHANA BOLIVAR BUITRAGO
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
USUARIO: JUA JOSE PATINO
TI. :1054877925
NRO FORMULA: 1054877925-13
FECHA FORMULA: 20/08/2022

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT
7703153012410				
NYTAX (NITAZOXANIDA) 500 MG CAJA X 6 CAP	0001	0000	0000	0000

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Andrea Patiño
30400742.
3103940252

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 20/08/2022 HORA: 11:23:04 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A265000000132
VENDEDOR: LADY JOHANA BOLIVAR BUITRAGO
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: PATINO JUA JOSE
TI: 1054877925
NRO FORMULA: 1054877925-13
FECHA FORMULA: 2022-08-20

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7703153012410			
NYTAX (NITAZOXANIDA) 500 MG CAJA X 6 CAP	0001 0000	0000 0000	99,042.00

TOTAL EXENTO.....:	99,042.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	99,042.00

OBSERVACIONES

FIRMA RECIBIDO : _____

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

0714

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 19.AUG.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	TI - 1054877925	**COD. PLAN:**	SENAH
AFILIACION:	1054877925 01	**EDAD:**	10 Años
NOMBRE:	MEJIA PATIÑOJUAN JOSE	**SEXO:**	Mujer

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
19.08.202	- NITAX TABLETAS X 500 # 6 √ TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR 3 DIAS

AUTORIZADO POR: SILVANA VIVEROS ALBORNOZ
C.C. : 36954637
R. M. : 36954637



FIRMA MÉDICO

NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/08/20 HORA: 12:29:52 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A265000000133
VENDEDOR: SARA VERONICA ESCOBAR BELTRAN
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
USUARIO: AIDE MARIA FLOREZ LOAIZA
CC. :25763653
NRO FORMULA: 25763653-5
FECHA FORMULA: 20/08/2022

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT
7702635710202				
DIOVAN HCT 16012.5 MG CAJA X 28 TABL	0001	0000	0000	0000
7703153035228				
ATOVAROL CBG 40 MG CAJA X 20 CAP	0002	0000	0000	0000
7702057711573				
AMLODIPINO 5 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	0000	0000
7703153022570				
CITRAGEL 1500MG200 UI CAJA X 30 TABL	0001	0000	0000	0000
7703153001742				
ALERCET 10 MG CAJA X 10 CAP	0003	0000	0000	0000
7703281008422				
DERMACORTINE LOCION FRASCO X 30 ML	0001	0000	0000	0000
7707204490837				
SEGREGAM 20 MG CAJA X 28 COMP	0001	0000	0000	0000
7702057012335				
DEXAPRON 20 MG CAJA X 20 TABL	0001	0000	0000	0000
7706569021922				
TRAZODONA 50 MG CAJA X 50 TABL +++	0000	0030	0000	0000
7612797301951				
ULTIBRO BREEZHALER 110/50MG + INHALADOR X	0001	0000	0000	0000
7702870071922				
DOLIREN 5/325 MG CAJA X 30 TABL	0002	0000	0000	0000
7706569020659				
ACETAMINOFEN 500 MG CAJA X 100 TABL	0000	0060	0000	0000

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Claudia Sema
30391644

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 20/08/2022 HORA: 12:29:52 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A265000000133
VENDEDOR: SARA VERONICA ESCOBAR BELTRAN
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: FLOREZ LOAIZA AIDE MARIA
CC: 25763653
NRO FORMULA: 25763653-5
FECHA FORMULA: 2022-08-20

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT	SUBTOTAL
7707204490837					
SEGREGAM 20 MG CAJA X 28 COMP	0001	0000	0000	0000	276,080.00
7706569021922					
TRAZODONA 50 MG CAJA X 50 TABL +++	0000	0030	0000	0000	21,262.20
7706569020659					
ACETAMINOFEN 500 MG CAJA X 100 TABL	0000	0060	0000	0000	10,914.00
7702057711573					
AMLODIPINO 5 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	0000	0000	18,517.00
7612797301951					
ULTIBRO BREEZHALER 110/50MG + INHALADOR X	0001	0000	0000	0000	163,682.00
7703153035228					
ATOVAROL CBG 40 MG CAJA X 20 CAP	0002	0000	0000	0000	203,194.00
7703153022570					
CITRAGEL 1500MG/200 UI CAJA X 30 TABL	0001	0000	0000	0000	65,140.00
7702870071922					
DOLIREN 5/325 MG CAJA X 30 TABL	0002	0000	0000	0000	343,784.00
7703281008422					
DERMACORTINE LOCION FRASCO X 30 ML	0001	0000	0000	0000	102,123.00
7702057012335					
DEXAPRON 20 MG CAJA X 20 TABL	0001	0000	0000	0000	274,324.00
7703153001742					
ALERCET 10 MG CAJA X 10 CAP	0003	0000	0000	0000	266,025.00
7702635710202					
DIOVAN HCT 160/12.5 MG CAJA X 28 TABL	0001	0000	0000	0000	81,573.00

TOTAL EXENTO.....:	1,826,618.20
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	1,826,618.20

OBSERVACIONES

FIRMA RECIBIDO : _____MA
IA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 18 JUL 22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC 25763653	COD. PLAN:	SENAH
AFILIACION:	25763653 01	EDAD:	79 Años
NOMBRE:	FLOREZ LOAIZAAIDE MARIA	SEXO:	Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
18.07.2022	DIOVAN HCT (VALSARTAN) 160 MG CADA MAÑANA # 30
	ATOVAROL TABLETA 40MG 1 CADA NOCHE # 30
	AMLODIPINO TAB x 5MG CADA NOCHE # 30
	FARMA D CAPSULA 2000U 1 CADA DIA # 30
	CITRAGEL 1 CAPSULA CADA DIA # 30
	CETIRIZINA TABLETAS 10 MG (ALERCERT) # 30
	DERMACORTINE LOCION APLICAR SEGUN INDICACIONES # 1
	SEGREGAM (PANTOPRAZOL) TAB x 20 MG 1 CADA DIA EN AYUNAS # 30
	DEXAPRON (ESCITALOPRAM) TAB x 20MG 1 CADA MAÑANA # 30
	TRAZODONA 1 TAB 50MG CADA NOCHE # 30
	ULTIBRO BREEZHALER INDACATEROL + GLICOPIRRONIO 110/50UG, 1 CAP CADA 24 HORAS. # 1
	DOLIREN 1 TABLETA CADA 12 HORAS # 60
	ACETAMINOFEN TABLETA x 500mg 1 CADA 8 HORAS # 60
	BEN GAY TUBO GEL, APLICAR SEGUN DOLOR # 2

AUTORIZADO POR: ESTEBAN GIRALDO VILLEGAS
C.C. : 1118553220
R. M. : 1118553220

FIRMA MÉDICO

M.º Claudia Serna
30·391644
3134628355

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/08/24 HORA: 14:46:25 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A265000000135
VENDEDOR: LADY JOHANA BOLIVAR BUITRAGO
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
USUARIO: OLGA ALEJANDRA ARANGO GARCIA
CC. :30239880
NRO FORMULA: 30239880-11
FECHA FORMULA: 24/08/2022

COD	NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT
7707274721107					
IPRASYNT 20 MCG (BROMURO IPRATROPIO) INH		0001	0000	0000	0000
7707191990044					
INHALOCAMARA CON VALVULA ADULTO CAJA X 1		0001	0000	0000	0000

OBSERVACIONES:

30239880

FIRMA DE RECIBIDO:_____

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 24/08/2022 HORA: 14:46:25 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A265000000135
VENDEDOR: LADY JOHANA BOLIVAR BUITRAGO
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: ARANGO GARCIA OLGA ALEJANDRA
CC: 30239880
NRO FORMULA: 30239880-11
FECHA FORMULA: 2022-08-24

COD	NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT	SUBTOTAL
7707274721107						
IPRASYNT 20 MCG (BROMURO IPRATROPIO) INHA		0001	0000	0000	0000	16,534.00
7707191990044						
INHALOCAMARA CON VALVULA ADULTO CAJA X 1		0001	0000	0000	0000	18,487.00*

TOTAL EXENTO.....:	16,534.00
TOTAL GRAVADO.....:	18,487.00
IVA.....:	3,512.53
TOTAL DESPACHO.....:	38,533.53

OBSERVACIONES

FIRMA RECIBIDO : _____

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 24.AUG.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 30239880	**COD. PLAN:**	SENAH
AFILIACION:	30239880 01	**EDAD:**	38 Años
NOMBRE:	ARANGO GARCIAOLGA ALEJANDRA	**SEXO:**	Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
24.08.202	

** BROMURO DE IPRATROPIO, INHALADOR # 1
2 PUFF CADA 8 HORAS POR 10 DIAS, CON INHALOCAMARA

** DIHIDROCODEINA JARABE # 1
TOMAR UNA CUCHARADA CADA NOCHE

** INHALOCAMARA PARA ADULTO # 1

30239880

AUTORIZADO POR: SILVANA VIVEROS ALBORNOZ
C.C. : 36954637
R. M. : 36954637

FIRMA MÉDICO

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/08/25 HORA: 08:19:49 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A265000000137
VENDEDOR: LADY JOHANA BOLIVAR BUITRAGO
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
USUARIO: MARIA AMELIA NARANJO
CC. :24271061
NRO FORMULA: 24271061-12
FECHA FORMULA: 25/08/2022

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT
7703763997756				
ESOZ 40 MG CAJA X 60 CAP	0000	0030	0000	0000
7703763997763				
LEPRIT ENZIMATICO CAJA X 60 GRAGEAS	0001	0000	0000	0000
7702195078569				
MOXAR 5 MG CAJA X 30 TABL	0002	0000	0000	0000

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO:_____

30311074

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 25/08/2022 HORA: 08:19:49 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A265000000137
VENDEDOR: LADY JOHANA BOLIVAR BUITRAGO
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: NARANJO MARIA AMELIA
CC: 24271061
NRO FORMULA: 24271061-12
FECHA FORMULA: 2022-08-25

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7703763997763			
LEPRIT ENZIMATICO CAJA X 60 GRAGEAS	0001 0000 0000 0000		139,866.00
7702195078569			
MOXAR 5 MG CAJA X 30 TABL	0002 0000 0000 0000		319,656.00
7703763997756			
ESOZ 40 MG CAJA X 60 CAP	0000 0030 0000 0000		124,400.50

TOTAL EXENTO.....:	583,922.50
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	583,922.50

OBSERVACIONES

FIRMA RECIBIDO : _____

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 11.JUL.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA: CC - 24271061
AFILIACION: 24271061 01
NOMBRE: NARANJO DE GARCIAMARIA AMELIA

COD. PLAN: SENAH
EDAD: 86 Años
SEXO: Mujer

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
11.07.2022	- APIXABAN TAB x 2.5 MG 1 CADA 12 HORAS # 60 - VALSARTAN DIOVAN TAB x 80MG 1 TAB CADA 24 HORAS # 30 - CARVEDILOL TAB X 12.5MG MEDIA CADA 12 HORAS # 30 - ESOMEPRAZOL ESOMED CAP x 40 MG CADA DIA AYUNAS # 30 - BUPRENORFINA NORSPAN PARCHES 20mcg. UNO CADA SEMANA # 4 - MIRAPEX (PRAMIPEXOL) TAB x 1.5 MG 1 CADA DIA # 30 - EUTIROX TAB x 50 MCG CADA DIA EN AYUNO # 30 - DOLEX AVANZADO 1 TAB CADA 8 HORAS, SEGUN DOLOR. # 90 - FUROSEMIDA 1 TAB 40MG 2 CADA DIA # 60 - ESPIRONOLACTONA 25MG CADA DIA # 30 - DEXAPRON TAB x 10MG CADA DIA # 30 - OPTIVE GOTAS OFTALMICADA CADA 4 HORAS, A NECESIDAD # 1 - PANCREATINA ENZIMAS LEPRIT ENZIMATICO TABLETA CADA 12 HORAS # 60 - TRAZODONA 1 TAB 50MG 1 CADA NOCHE # 30 - MONTELUKAST 1 TAB x 10MG 2 TABLETAS CADA DIA # 60

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C. : 1053781313
R. M. : 17302

FIRMA MÉDICO

Beatriz Garcia
303 6548
31[illegible]45804

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 11.JUL.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA: CC - 24271061
AFILIACION: 24271061 01
NOMBRE: NARANJO DE GARCIAMARIA AMELIA

COD. PLAN: SENAH
EDAD: 86 Años
SEXO: Mujer

Finalidad: Terapéutico

FECHA **PLAN DE TRATAMIENTO**

- ROSUVASTATINA TAB x 20mg 1 CADA NOCHE # 30
- MOSAPRIDA MOXAR TAB 5MG 1 CADA 8 HORAS # 90

FORMULA PARA 2 MESES

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C. : 1053781313
R. M. : 17302

FIRMA MÉDICO

Beatriz Garcia
CC 30305650
Cel 3155435844

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/08/25 HORA: 10:08:47 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A265000000138
VENDEDOR: LADY JOHANA BOLIVAR BUITRAGO
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
USUARIO: MARTHA LUCIA HINCAPIE MEJIA
CC. :24316917
NRO FORMULA: 24316917-14
FECHA FORMULA: 25/08/2022

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT
7702418001558				
EUTIROX 100 MCG CAJA X 50 TABL	0001	0000	0000	0000
7702057071813				
BIOCALCIUM D 500 MG CAJA X 30 SOBRES	0001	0000	0000	0000
7702057072254				
DICLOFENACO GEL TUBO X 50 GR	0001	0000	0000	0000
7703454123136				
FARMA D (VITAMINA D3) 2.000 UI X 60 CAP	0001	0000	0000	0000
7702057078799				
QUETIAPINA 25 MG CAJA X 30 TABL +++	0001	0000	0000	0000
7701047111911				
SINALGEN 5325 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	0000	0000
7703889123978				
TIBONELLA 2.5 MG CAJA X 28 TABL	0001	0000	0000	0000

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Martha L.H
24.31.917.

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 25/08/2022 HORA: 10:08:47 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A265000000138
VENDEDOR: LADY JOHANA BOLIVAR BUITRAGO
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: HINCAPIE MEJIA MARTHA LUCIA
CC: 24316917
NRO FORMULA: 24316917-14
FECHA FORMULA: 2022-08-25

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7703454123136			
FARMA D (VITAMINA D3) 2.000 UI X 60 CAP	0001 0000	0000 0000	80,341.00
7702057072254			
DICLOFENACO GEL TUBO X 50 GR	0001 0000	0000 0000	33,765.00
7702057071813			
BIOCALCIUM D 500 MG CAJA X 30 SOBRES	0001 0000	0000 0000	46,811.00
7703889123978			
TIBONELLA 2.5 MG CAJA X 28 TABL	0001 0000	0000 0000	28,756.00
7701047111911			
SINALGEN 5/325 MG CAJA X 30 TABL	0001 0000	0000 0000	200,551.00
7702418001558			
EUTIROX 100 MCG CAJA X 50 TABL	0001 0000	0000 0000	77,989.00
7702057078799			
QUETIAPINA 25 MG CAJA X 30 TABL +++	0001 0000	0000 0000	9,600.00

TOTAL EXENTO.....:	477,813.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	477,813.00

OBSERVACIONES

FIRMA RECIBIDO : _____

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF: **FECHA** 21.JUN.22
CODIGO: VER_

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 24316917	**COD. PLAN:**	SENAH
AFILIACION:	24316917 01	**EDAD:**	66 Años
NOMBRE:	HINCAPIE MEJIAMARTHA LUCIA	**SEXO:**	Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
21.06.202	EUTIROX TAB x 100 MCG 1 TAB CADA DIA # 30 BIOCALCIUM D SOBRES 1 CADA DIA # 30 VOLTAREN GEL 60gr SEGUN DOLOR # 1 FARMA D CAPSULAS x 2000 UI 1 CADA DIA # 30 QUETIAPINA TAB 25MG CADA NOCHE # 30 SINALGEN 1 TABLETA x 325/5mg 1 CADA NOCHE # 30 TIBONELLA 1 TABLETA CADA DIA # 30 --- FORMULA PARA 3 MESES B VIT CAPSULAS 1 CADA DIA POR 50 DIAS # 50

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C. : 1053781313
R. M. : 17302

FIRMA MÉDICO

Martha Lucia Hincapie
C. 24.316.917

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/08/25 HORA: 10:11:39 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A265000000139
VENDEDOR: SARA VERONICA ESCOBAR BELTRAN
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
USUARIO: ODEILDE CASTRO MARTINEZ
CC. :24322966
NRO FORMULA: 24322966-5
FECHA FORMULA: 25/08/2022

COD	NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT
736085069044	FLUMETOL NF SOLUCION OFTAL FRASCO X 5 ML	0001	0000	0000	0000

OBSERVACIONES:
- Odeilde Castro A
= 24322966
= 8809048

FIRMA DE RECIBIDO:_____

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 25/08/2022 HORA: 10:11:39 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A265000000139
VENDEDOR: SARA VERONICA ESCOBAR BELTRAN
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: CASTRO MARTINEZ ODEILDE
CC: 24322966
NRO FORMULA: 24322966-5
FECHA FORMULA: 2022-08-25

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT	SUBTOTAL
736085069044 FLUMETOL NF SOLUCION OFTAL FRASCO X 5 ML	0001	0000	0000	0000	44,199.00

TOTAL EXENTO.....:	44,199.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	44,199.00

OBSERVACIONES

FIRMA RECIBIDO : _____

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

Instituto Oftalmológico de Caldas S.A.

MANIZALES FECHA: 2022-08-18

PACIENTE: ODEILDE CASTRO DE LONDOÑO

Entidad: SENA

Regimen: OTRO

Diagnóstico: H160

Documento: CC 24322966

Fecha Nacimiento: 30/05/1953

Edad: 69 años

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	MODO Y FRECUENCIA DE ADMINISTRACION	PRESENTACION	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	TIEMPO TRATAMIENTO	OBSERVACIÓN
FLUOROMETALONA 0.1% (POS - Código ATC S01BA0701)	Aplicar 1 gota 4 veces al dia - ojo derecho	Solución o Suspensión Oftálmica x 5 ml -	OFTALMICA	1 (UNO)	2 semanas	

GONZAGA GONZÁLEZ BUSTAMANTE

ESP: MD OFTALMOLOGO
RM: 16106

FIRMA

Instituto Oftalmológico de Caldas [Calle 54 Nro 23-140 Manizales, pbx: (6) 8860068 comercial@ioc.com.co]

= Odeilde Castro M
= 24322966
= 3180 90 48-

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/08/25 HORA: 14:56:50 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A265000000140
VENDEDOR: FABIAN GARCIA LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
USUARIO: ROSAEMNA TAMAYO DE GARCIA
CC. :24343182
NRO FORMULA: 24343182-15
FECHA FORMULA: 25/08/2022

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT
7702057064341 VALSARTAN HCT 160/12.5 MG CAJA X 30 CAP	0002	0000	0000	0000
7702057709051 CARVEDILOL 12.5 MG CAJA X 30 TAB +++	0002	0000	0000	0000
7705959884185 PREGABALINA 75 MG CAJA X 30 CAP +++	0002	0000	0000	0000
7706569283931 ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG CAJA X 100	0000	0030	0000	0000
7702184011560 ATORVASTATINA 40 MG CAJA X 10 TABL	0003	0000	0000	0000
7706569020659 ACETAMINOFEN 500 MG CAJA X 100 TABL	0000	0030	0000	0000
7705959885885 ESOMEPRAZOL 40 MG CAJA X 30 TAB	0001	0000	0000	0000
7706569021922 TRAZODONA 50 MG CAJA X 50 TABL +++	0000	0030	0000	0000
7707288820063 BISACODILO 5 MG X CAJA X 100 TABL	0000	0050	0000	0000
7707274721107 IPRASYNT 20 MCG (BROMURO IPRATROPIO) INH	0001	0000	0000	0000

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: _____

16358732

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 25/08/2022 HORA: 14:56:50 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A265000000140
VENDEDOR: FABIAN GARCIA LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: TAMAYO DE GARCIA ROSAEMMA
CC: 24343182
NRO FORMULA: 24343182-15
FECHA FORMULA: 2022-08-25

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT	SUBTOTAL
7707274721107 IPRASYNT 20 MCG (BROMURO IPRATROPIO) INHA	0001	0000	0000	0000	16,534.00
7702057709051 CARVEDILOL 12.5 MG CAJA X 30 TAB	0002	0000	0000	0000	26,300.00
7702057064341 VALSARTAN HCT 160/12.5 MG CAJA X 30 CAP	0002	0000	0000	0000	79,260.00
7702184011560 ATORVASTATINA 40 MG CAJA X 10 TABL	0003	0000	0000	0000	50,151.00
7705959884185 PREGABALINA 75 MG CAJA X 30 CAP +++	0002	0000	0000	0000	48,812.00
7706569021922 TRAZODONA 50 MG CAJA X 50 TABL +++	0000	0030	0000	0000	21,262.20
7705959885885 ESOMEPRAZOL 40 MG CAJA X 30 TAB	0001	0000	0000	0000	44,582.00
7706569020659 ACETAMINOFEN 500 MG CAJA X 100 TABL	0000	0030	0000	0000	5,457.00
7706569283931 ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG CAJA X 100	0000	0030	0000	0000	8,160.00
7707288820063 BISACODILO 5 MG X CAJA X 100 TABL	0000	0050	0000	0000	11,369.00

TOTAL EXENTO.....:	311,887.20
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	311,887.20

OBSERVACIONES

FIRMA RECIBIDO : _____

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 20 AUG 22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 24343182	COD. PLAN:	SENAH
AFILIACION:	24343182 01	EDAD:	87 Años
NOMBRE:	TAMAYO DE GARCIAROSA EMMA	SEXO:	Femenino

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
20.08.2022	Valsartán más amlodipino160/5 mg, una cada día 90
	Carvedilol tableta 12,5 mg, una cada 12 horas. # 180
	Pregabalina cápsula 75 mg, una cada 12 horas # 180
	Ácido acetilsalicílico tabletapor 100 mg, una cada día # 90
	Atorvastatina tableta 40 mg, una cada noche # 90
	Acetaminofén 500 mg según dolor
	Esomeprazol tableta por 40 mg, una cada día. # 90
	Trazodona tableta por 50 mg, una cada noche # 90

AUTORIZADO POR: ANDRES FERNANDO GIRALDO R
C.C.: 75079451
R.M.: 15464

FIRMA MÉDICO

Jose Henry Ol.
1035873732

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 20 AUG 22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 24343182	COD. PLAN:	SENAH
AFILIACION:	24343182 01	EDAD:	87 Años
NOMBRE:	TAMAYO DE GARCIAROSA EMMA	SEXO:	Femenino

Finalidad: Terapéutico

FECHA PLAN DE TRATAMIENTO

Bisacodilo tableta por 5 mg. a necesidad # 45

Bromuro de ipratropium inhalador por 20 mcg # 3
Dos puff cada 8 horas

Fórmula para tres meses.

AUTORIZADO POR: ANDRES FERNANDO GIRALDO OR
C.C. 75079451
R.M. 15464

FIRMA MÉDICO

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/08/26 HORA: 15:33:21 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A265000000141
VENDEDOR: SARA VERONICA ESCOBAR BELTRAN
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
USUARIO: OLGA ALEJANDRA ARANGO GARCIA
CC. :30239880
NRO FORMULA: 30239880-8
FECHA FORMULA: 26/08/2022

COD	NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT
519836	SANDIMMUN NEORAL (CICLOSPORINA) 50 MG CA	0001	0000	0000	0000

OBSERVACIONES:

Alejandra Arango
30239880

FIRMA DE RECIBIDO:_____

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 26/08/2022 HORA: 15:33:21 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A265000000141
VENDEDOR: SARA VERONICA ESCOBAR BELTRAN
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: ARANGO GARCIA OLGA ALEJANDRA
CC: 30239880
NRO FORMULA: 30239880-8
FECHA FORMULA: 2022-08-26

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT	SUBTOTAL
519836 SANDIMMUN NEORAL (CICLOSPORINA) 50 MG CAJ	0001	0000	0000	0000	216,300.00

TOTAL EXENTO.....:	216,300.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	216,300.00

OBSERVACIONES

FIRMA RECIBIDO : _____

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

FORMULA MEDICA

Hospital Universitario de Caldas

Reconciliacion Medicamentosa

NIT: 890807591-5 Dirección: Calle 48 No. 25-71 TELEFONO: 8 78 25 00
Lugar Preescripción: Manizales, Caldas

CAMA:
Servicio: CONSULTA AMBULATORIA

Fecha Preescripción: 16/08/2022 04:33 p. m. **Nº Historia Clinica:** 30239880 **Nº Folio:** 12

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: OLGA ALEJANDRA ARANGO GARCIA **Identificacion :** 30239880 **Sexo :** Femenino
Edad Actual: 38 Años \ 4 Meses \ 15 Días **Ingreso:** 1380965 **Fecha Ingreso:** 16/08/2022 3:23:44 p. m.
Entidad: SENA - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE **Telefono :** 3117509725

MEDICAMENTOS POS

Codigo	Medicamento	Cantidad en letras	Cantidad
L04AD011001	CICLOSPORINA 50 mg CAPSULA	CUARENTA	40

Concentracion: 50 mg **Unidad:** CAPSULA **Via Administracion:** Oral **Dias tratamiento:** 60
Posologia: Tomar UNA CÁPSULA en la mañana : LUNES, MIÉRCOLES Y VIERNES

Alg Arango
30239880

Medico: **Firma:**
CERON Y CERON JAIRO ALBERTO
Especialidad: REUMATOLOGIA
Registro: 3046

LICENCIADO A: [SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD SES] NIT [890807591-5]

Escaneado con CamScanner

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/08/26 HORA: 17:18:48 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A265000000142
VENDEDOR: LADY JOHANA BOLIVAR BUITRAGO
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
USUARIO: MANUELA BARRETO OCAMPO
CC. :1002609259
NRO FORMULA: 1002609259-16
FECHA FORMULA: 26/08/2022

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT
7703281000280				
ZUDENINA PLUS GEL TUBO X 30 GR	0001	0000	0000	0000
7705959012663				
DOXICICLINA 100 MG CAJA X 10 TABL	0001	0000	0000	0000

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Manuela B-O
1002609259

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 26/08/2022 HORA: 17:18:48 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A265000000142
VENDEDOR: LADY JOHANA BOLIVAR BUITRAGO
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: BARRETO OCAMPO MANUELA
CC: 1002609259
NRO FORMULA: 1002609259-16
FECHA FORMULA: 2022-08-26

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT	SUBTOTAL
7703281000280					
ZUDENINA PLUS GEL TUBO X 30 GR	0001	0000	0000	0000	127,988.00
7705959012663					
DOXICICLINA 100 MG CAJA X 10 TABL	0001	0000	0000	0000	6,000.00

TOTAL EXENTO.....:	133,988.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	133,988.00

OBSERVACIONES

FIRMA RECIBIDO : _____

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 26.AUG.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 1002609259	**COD. PLAN:**	NBENEF
AFILIACION:	1002609259 01	**EDAD:**	19 Años
NOMBRE:	BARRETO OCAMPOMANUELA	**SEXO:**	Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
26.08.202	ACLERIA LIMPIADOR 150gr, USO DIARIO TODAS LAS MAÑANAS PARA LIMPIAR EL ROSTRO # 1 ZUDENINA PLUS GEL, APLICAR CAPA LIGERA SOBRE LAS LESIONES TODAS LAS NOCHES # 1 UMBRELLA INTELLIGENT USO EN ROSTRO Y ZONAS EXPUESTAS 2 VECES AL DIA # 1 DOXICICLINA 1 TABLETA x 100mg 1 CADA DIA, CON ESTOMAGO LLENO POR 1 MES # 30

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C. : 1053781313
R. M. : 17302

FIRMA MÉDICO

Manuela BO
1002609259

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/08/26 HORA: 17:20:36 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A265000000143
VENDEDOR: LADY JOHANA BOLIVAR BUITRAGO
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
USUARIO: MANUELA BARRETO OCAMPO
CC. :1002609259
NRO FORMULA: 1002609259-13
FECHA FORMULA: 26/08/2022

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT
7705959012663				
DOXICICLINA 100 MG CAJA X 10 TABL	0002	0000	0000	0000

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Manuela BO
1002609259

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 26/08/2022 HORA: 17:20:36 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A265000000143
VENDEDOR: LADY JOHANA BOLIVAR BUITRAGO
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: BARRETO OCAMPO MANUELA
CC: 1002609259
NRO FORMULA: 1002609259-13
FECHA FORMULA: 2022-08-26

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7705959012663			
DOXICICLINA 100 MG CAJA X 10 TABL	0002	0000	12,000.00

TOTAL EXENTO.....:	12,000.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	12,000.00

OBSERVACIONES

FIRMA RECIBIDO : _____

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF: **FECHA** 26.AUG.22
CODIGO: VER_

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 1002609259	**COD. PLAN:**	NBENEF
AFILIACION:	1002609259 01	**EDAD:**	19 Años
NOMBRE:	BARRETO OCAMPOMANUELA	**SEXO:**	Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
26.08.2022	ACLERIA LIMPIADOR 150gr, USO DIARIO TODAS LAS MAÑANAS PARA LIMPIAR EL ROSTRO # 1 ZUDENINA PLUS GEL, APLICAR CAPA LIGERA SOBRE LAS LESIONES TODAS LAS NOCHES # 1 UMBRELLA INTELLIGENT USO EN ROSTRO Y ZONAS EXPUESTAS 2 VECES AL DIA # 1 DOXICICLINA 1 TABLETA x 100mg 1 CADA DIA, CON ESTOMAGO LLENO POR 1 MES # 30

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C. : 1053781313
R. M. : 17302

FIRMA MÉDICO

Manuela BO
1002609259

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/08/27 HORA: 07:53:34 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A265000000144
VENDEDOR: LADY JOHANA BOLIVAR BUITRAGO
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
USUARIO: OLGA ALEJANDRA ARANGO GARCIA
CC. :30239880
NRO FORMULA: 30239880-12
FECHA FORMULA: 27/08/2022

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT
7706569022714				
DIHIDROCODEINA JARABE FRASCO X 120 ML ++	0001	0000	0000	0000

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: 30239880

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 27/08/2022 HORA: 07:53:34 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A265000000144
VENDEDOR: LADY JOHANA BOLIVAR BUITRAGO
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: ARANGO GARCIA OLGA ALEJANDRA
CC: 30239880
NRO FORMULA: 30239880-12
FECHA FORMULA: 2022-08-27

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT	SUBTOTAL
7706569022714					
DIHIDROCODEINA JARABE FRASCO X 120 ML +++	0001	0000	0000	0000	13,500.00

TOTAL EXENTO.....:	13,500.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	13,500.00

OBSERVACIONES

FIRMA RECIBIDO : _____

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 24.AUG.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 30239880	COD. PLAN:	SENAH
AFILIACION:	30239880 01	EDAD:	38 Años
NOMBRE:	ARANGO GARCIAOLGA ALEJANDRA	SEXO:	Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
24.08.2022	

** BROMURO DE IPRATROPIO, INHALADOR # 1
2 PUFF CADA 8 HORAS POR 10 DIAS/ CON INHALOCAMARA

** DIHIDROCODEINA JARABE # 1
TOMAR UNA CUCHARADA CADA NOCHE_

** INHALOCAMARA PARA ADULTO # 1

30239880

AUTORIZADO POR: SILVANA VIVEROS ALBORNOZ
C.C. : 36954637
R. M. : 36954637

FIRMA MÉDICO

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/08/27 HORA: 09:12:34 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A265000000145
VENDEDOR: FABIAN GARCIA LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
USUARIO: JUDITH VELASQUES DE GIRALDO
CC. :24784233
NRO FORMULA: 24784233-3
FECHA FORMULA: 27/08/2022

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT
7706569022769				
ACETAMINOFEN+TRAMADOL 32537.5 MG CAJA X	0006	0000	0000	0000
7702605109371				
ETORICOXIB 120 MG CAJA X 7 TABL +++	0001	0000	0000	0000

OBSERVACIONES: Yaneth Giraldo
Lucy
CC 30305669

FIRMA DE RECIBIDO:_____

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 27/08/2022 HORA: 09:12:34 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A265000000145
VENDEDOR: FABIAN GARCIA LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: VELASQUES DE GIRALDO JUDITH
CC: 24784233
NRO FORMULA: 24784233-3
FECHA FORMULA: 2022-08-27

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT	SUBTOTAL
7706569022769					
ACETAMINOFEN+TRAMADOL 325/37.5 MG CAJA X	0006	0000	0000	0000	195,906.00
7702605109371					
ETORICOXIB 120 MG CAJA X 7 TABL +++	0001	0000	0000	0000	29,749.00

TOTAL EXENTO.....:	225,655.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	225,655.00

OBSERVACIONES

FIRMA RECIBIDO : _____

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

FORMULA MEDICA

Reconciliacion Medicamentosa

NIT: 890807591-5 Dirección: Calle 48 No. 25-71 TELEFONO: 8 78 25 00
Lugar Preescripción: Manizales, Caldas

CAMA:

Servicio: CONSULTA AMBULATORIA

Fecha Preescripción: 26/08/2022 08:50 a. m. **Nº Historia Clinica:** 24784233 **Nº Folio:** 141

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: JUDITH VELASQUEZ DE GIRALDO **Identificacion :** 24784233 **Sexo :** Femenino

Edad Actual: 84 Años \ 0 Meses \ 6 Días **Ingreso:** 1385158 **Fecha Ingreso:** 26/08/2022 7:52:07 a. m.

Entidad: SENA - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE **Telefono :** 3103840177

MEDICAMENTOS POS

Codigo	Medicamento	Cantidad en letras	Cantidad
N02BE05113	ACETAMINOFEN 325 mg+ TRAMADOL CLORHIDRATO 37.5 mg TABLETA	SESENTA	60

Concentracion: 325 mg + 37.5 mg **Unidad:** TABLETAS **Via Administracion:** Oral **Días tratamiento:** 30

Posología: 1 CADA 12HORAS

Codigo	Medicamento	Cantidad en letras	Cantidad
M01AH05011	ETORICOXIB 120 mg Tableta	DIEZ	10

Concentracion: 120 mg **Unidad:** TABLETAS **Via Administracion:** Oral **Días tratamiento:** 10

Posología: 1 TABLETA AL ALMUERZO

Servicios Especiales de Salud

Lucy Yaneth Giraldo Velàsquez
CC 30305.669.
Tel: 3103840177

Medico: VASCO ALZATE JUAN CARLOS **Firma:** JCVasco

Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Registro: 15071

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S -
www.tiresia.com.co

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/08/27 HORA: 10:51:15 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A265000000146
VENDEDOR: JULIANA TORO GONZALEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
USUARIO: SANDRA MILENA NORENA
CC. :30401590
NRO FORMULA: 30401590-2
FECHA FORMULA: 27/08/2022

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT
7501298220185				
NEUROBION DC CAJA X 3 AMP	0000	0001	0000	0000
7707288820063				
BISACODILO 5 MG X CAJA X 100 TABL	0000	0030	0000	0000
7702057092757				
IBUFLASH MIGRAN CAJA X 30 CAP	0001	0000	0000	0000

OBSERVACIONES:

Sandra Milena Norena C.
30'401 590
3115077823

FIRMA DE RECIBIDO: _____

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 27/08/2022 HORA: 10:51:15 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A265000000146
VENDEDOR: JULIANA TORO GONZALEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: NORENA SANDRA MILENA
CC: 30401590
NRO FORMULA: 30401590-2
FECHA FORMULA: 2022-08-27

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7501298220185			
NEUROBION DC CAJA X 3 AMP	0000 0001	0000 0000	40,881.00
7707288820063			
BISACODILO 5 MG X CAJA X 100 TABL	0000 0030	0000 0000	6,821.40
7702057092757			
IBUFLASH MIGRAN CAJA X 30 CAP	0001 0000	0000 0000	54,940.00

TOTAL EXENTO.....:	102,642.40
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	102,642.40

OBSERVACIONES

FIRMA RECIBIDO : _____

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF: **FECHA** 26.AUG.22
CODIGO: VER_

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 30401590	**COD. PLAN:**	SENAH
AFILIACION:	30401590 01	**EDAD:**	43 Años
NOMBRE:	NOREÑA SANCHEZSANDRA MILENA	**SEXO:**	Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
26.08.202	NEUROBION DC 1 AMPOLLA IM CADA MES # 1
	FORMULA PARA 3 MESES
	IBUFLASH MIGRAN 1 CAPSULA CADA 12 HORAS, POR 5 DIAS, LUEGO SEGUN DOLOR # 30
	BISACODILO 1 TABLETA 5MG 1 CADA NOCHE SEGUN INDICACIONES # 30

Sandra Milena Noreña S.
30'401.590.

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C. : 1053781313
R. M. : 17302



FIRMA MÉDICO

...20-50
...ELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/08/27 HORA: 15:24:43 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A265000000148
VENDEDOR: SARA VERONICA ESCOBAR BELTRAN
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
USUARIO: MARIA YOLANDA HERNANDEZ GRANAD
CC. :30292843
NRO FORMULA: 30292843-6
FECHA FORMULA: 27/08/2022

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT
7702605101535 ISOCONAZOL CREMA TUBO X 20 GR	0001	0000	0000	0000

OBSERVACIONES:
- Yolanda Hernandez C
- 30292843 Mzls
- Tel: 3119312716

FIRMA DE RECIBIDO:_____

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 27/08/2022 HORA: 15:24:43 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A265000000148
VENDEDOR: SARA VERONICA ESCOBAR BELTRAN
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: HERNANDEZ GRANADA MARIA YOLANDA
CC: 30292843
NRO FORMULA: 30292843-6
FECHA FORMULA: 2022-08-27

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7702605101535 ISOCONAZOL CREMA TUBO X 20 GR	0001 0000	0000 0000	15,428.00

TOTAL EXENTO.....:	15,428.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	15,428.00

OBSERVACIONES

FIRMA RECIBIDO : _____

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

Hospital de Caldas
Alcaldía de Manizales - Prosalud

18/08/2022

ACREDITACIÓN EN SALUD

Yolanda Hernandez Granada

SENA. CC 30292843

(1). Terbinafina tableta 250mg # 28 tabletas
Tomar 1 tableta vía oral cada mañana después del desayuno x 28 días.

(2) Isoconazol crema 1% tubo x 20gr # 1
Aplicar mañana y noche en todo el pie izquierdo x 28 días.

Dra. Heliana Botello
Médica Dermatóloga
U. de Caldas RM 1090437425

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S.
www.tiresia.com.co

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/08/28 HORA: 15:55:43 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A265000000150
VENDEDOR: LADY JOHANA BOLIVAR BUITRAGO
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
USUARIO: MARIELA RIVERA RIVERA
CC. :24263849
NRO FORMULA: 24263849-12
FECHA FORMULA: 28/08/2022

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT
7702870072103 CORDIAX 80 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	0000	0000
7707355054858 ADOREM 500 MG CAJA X 10 TABL	0006	0000	0000	0000
7703283404666 LYRICA 150 MG CAJA X 30 CAP	0001	0000	0000	0000
7703153033002 DEFEROL (VITAMINA D3) 2000 U.I CAJA X 60	0000	0030	0000	0000
7702057078799 QUETIAPINA 25 MG CAJA X 30 TABL +++	0001	0000	0000	0000

OBSERVACIONES:

10-241-219

FIRMA DE RECIBIDO:_____

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 28/08/2022 HORA: 15:55:43 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A265000000150
VENDEDOR: LADY JOHANA BOLIVAR BUITRAGO
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: RIVERA RIVERA MARIELA
CC: 24263849
NRO FORMULA: 24263849-12
FECHA FORMULA: 2022-08-28

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7702057078799 QUETIAPINA 25 MG CAJA X 30 TABL +++	0001 0000	0000 0000	9,600.00
7702870072103 CORDIAX 80 MG CAJA X 30 TABL	0001 0000	0000 0000	62,950.00
7707355054858 ADOREM 500 MG CAJA X 10 TABL	0006 0000	0000 0000	56,610.00
7703153033002 DEFEROL (VITAMINA D3) 2000 U.I CAJA X 60	0000 0030	0000 0000	28,934.00
7703283404666 LYRICA 150 MG CAJA X 30 CAP	0001 0000	0000 0000	77,970.00

TOTAL EXENTO.....:	236,064.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	236,064.00

OBSERVACIONES

FIRMA RECIBIDO : _____

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF: **FECHA** 21.JUL.22
CODIGO: VER_

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 24263849	**COD. PLAN:**	SENAH
AFILIACION:	24263849 01	**EDAD:**	94 Años
NOMBRE:	RIVERA GALLEGOMARIELA	**SEXO:**	Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
21.07.202	- CORDIAX (TELMISARTAN) TABLETA x 80 MG 1 TAB CADA DIA # 30 - ADOREM TABLETA 500mg 1 CADA 12 HORAS # 60 - SYNTHORID TABLETA x 88 MCG 1 TAB DIA EN AYUNAS # 30 - ~~FELDENE (PIROXICAM) GEL APLICAR EN RODILLAS EN CASO DE DOLOR # 1~~ - LYRICA TAB x 150 MG 1 CADA NOCHE, SEGUN DOLOR # 60 - CITRAGEL (CALCIO + VIT D) 1 CAPSULA DIARIA # 30 - DEFEROL 2000UI 1 CAP CADA DIA # 30 - TRIMEBUTINA / SIMETICONA (MUVETT/S) 1 TABLETA ALMUERZO Y CENA EN CASO DE SINTOMAS # 30 - ~~REFRESH TEARS SOL OFTALMICA 1 GOTA EN CADA OJO CADA 8 HORAS # 1~~ - ~~OLOFTAL (OLOPATADINA) SOL OFTALMICA AL 0.2% x 5ml, APLICAR 1 GOTA CADA NOCHE EN CADA OJO~~ # 2 - QUETIAPINA TABLETA 25mg 1 CADA NOCHE # 30 --- FORMULA PARA 3 MESES

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C. : 1053781313
R. M. : 17302

FIRMA MÉDICO

10.241.219

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/08/29 HORA: 07:10:28 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A265000000151
VENDEDOR: LADY JOHANA BOLIVAR BUITRAGO
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
USUARIO: MARIELA RIVERA RIVERA
CC. :24263849
NRO FORMULA: C24263849-16
FECHA FORMULA: 29/08/2022

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT
7703153022570				
CITRAGEL 1500MG200 UI CAJA X 30 TABL	0001	0000	0000	0000
7703153035037				
MUVETT S 200 MG CAJA X 60 TAB	0000	0030	0000	0000

OBSERVACIONES:

Mariela Rivera
24263849

FIRMA DE RECIBIDO:_____

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 29/08/2022 HORA: 07:10:28 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A265000000151
VENDEDOR: LADY JOHANA BOLIVAR BUITRAGO
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: RIVERA RIVERA MARIELA
CC: 24263849
NRO FORMULA: C24263849-16
FECHA FORMULA: 2022-08-29

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT	SUBTOTAL
7703153022570					
CITRAGEL 1500MG/200 UI CAJA X 30 TABL	0001	0000	0000	0000	65,140.00
7703153035037					
MUVETT S 200 MG CAJA X 60 TAB	0000	0030	0000	0000	95,049.00

TOTAL EXENTO.....:	160,189.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	160,189.00

OBSERVACIONES

FIRMA RECIBIDO : _____

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 21.JUL.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 24263849	**COD. PLAN:**	SENAH
AFILIACION:	24263849 01	**EDAD:**	94 Años
NOMBRE:	RIVERA GALLEGOMARIELA	**SEXO:**	Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
21.07.202	- CORDIAX (TELMISARTAN) TABLETA x 80 MG 1 TAB CADA DIA # 30 - ADOREM TABLETA 500mg 1 CADA 12 HORAS # 60 - SYNTHORID TABLETA x 88 MCG 1 TAB DIA EN AYUNAS # 30 - ~~FELDENE (PIROXICAM) GEL APLICAR EN RODILLAS EN CASO DE DOLOR # 1~~ - LYRICA TAB x 150 MG 1 CADA NOCHE, SEGUN DOLOR # 60 - CITRAGEL (CALCIO + VIT D) 1 CAPSULA DIARIA # 30 - DEFEROL 2000UI 1 CAP CADA DIA # 30 - TRIMEBUTINA / SIMETICONA (MUVETT/S) 1 TABLETA ALMUERZO Y CENA EN CASO DE SINTOMAS # 30 - ~~REFRESH TEARS SOL OFTALMICA 1 GOTA EN CADA OJO CADA 8 HORAS # 1~~ - ~~OLOFTAL (OLOPATADINA) SOL OFTALMICA AL 0.2% x 5ml, APLICAR 1 GOTA CADA NOCHE EN CADA OJO~~ # 2 - QUETIAPINA TABLETA 25mg 1 CADA NOCHE # 30 --- FORMULA PARA 3 MESES

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C. : 1053781313
R. M. : 17302

FIRMA MÉDICO

10.241.219

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/08/30 HORA: 15:55:03 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A265000000152
VENDEDOR: SARA VERONICA ESCOBAR BELTRAN
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
USUARIO: CAMILA CARDONA JARAMILLO
CC. :1002633966
NRO FORMULA: 1002633966-3
FECHA FORMULA: 30/08/2022

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT
7707277580466				
OLOPHARM 0.2 (OLOPATADINA) GOTAS FRASCO	0001	0000	0000	0000
7703889155313				
FLUZETRIN F CAJA X 10 TABL	0001	0000	0000	0000
7861028101208				
WELLBUTRIN XL 150 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	0000	0000
7702051011185				
AFLUX JARABE ADULTO FRASCO X 120 ML	0001	0000	0000	0000

OBSERVACIONES:
Gloria Inés Jaramillo
CC 24620867
3117818231

FIRMA DE RECIBIDO:_____

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 30/08/2022 HORA: 15:55:03 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A265000000152
VENDEDOR: SARA VERONICA ESCOBAR BELTRAN
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: CARDONA JARAMILLO CAMILA
CC: 1002633966
NRO FORMULA: 1002633966-3
FECHA FORMULA: 2022-08-30

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT	SUBTOTAL
7703889155313					
FLUZETRIN F CAJA X 10 TABL	0001	0000	0000	0000	32,352.00
7861028101208					
WELLBUTRIN XL 150 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	0000	0000	50,070.00
7702051011185					
AFLUX JARABE ADULTO FRASCO X 120 ML	0001	0000	0000	0000	49,879.00
7707277580466					
OLOPHARM 0.2% (OLOPATADINA) GOTAS FRASCO	0001	0000	0000	0000	37,445.00

TOTAL EXENTO.....:	169,746.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	169,746.00

OBSERVACIONES

FIRMA RECIBIDO : _____

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 30.AUG.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 1002633966	**COD. PLAN:**	SENAH
AFILIACION:	1002633966 01	**EDAD:**	20 Años
NOMBRE:	CARDONA JARAMILLOMARIA CAMILA	**SEXO:**	Indeterminado

Finalidad: Diagnóstico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
30.08.202	BUPROPION WELBUTRIN XLTABLETA X 150MG , 1 CADA DIA # 30 POR 3 MESES
	FLUZETRIN 1 CAPSULA CADA 12 HORAS # 10 UNICA ENTREGA
	AFLUX JARABE 5ml CADA 8 HORAS # 1 UNICA ENTREGA

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C. : 1053781313
R. M. : 17302

FIRMA MÉDICO

Instituto Oftalmológico de Caldas S.A.

MANIZALES FECHA: 2022-06-17

PACIENTE: MARIA CAMILA CARDONA JARAMILLO

Documento: CC 1002633966

Entidad: SENA

Fecha Nacimiento: 13/11/2001

Regimen: OTRO

Edad: 20 años

Diagnóstico: H521

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	MODO Y FRECUENCIA DE ADMINISTRACION	PRESENTACION	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	TIEMPO TRATAMIENTO	OBSERVACIÓN
HIDROXIPROPILMETILCELULOSA 0.3%	1 gota 3 veces al dia en ambos ojos	Solución Oftálmica x 15 ml -	OFTALMICA	1 frasco por mes. tratamiento para 12 meses (12 frascos) ()	12 meses	
OLOPATADINA 0.2%	1 GOTA DIARIO EN AMBOS OJOS	Solución Oftálmica x 5 ml -	OFTALMICA	1 FRASCO POR MES. ()	TRATAMIENTO PARA 3 MESES	

HÉCTOR DARÍO ESCOBAR GÓMEZ

ESP: MD NEUROOFTALMOLOGO
RM: E 3038

FIRMA

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/08/31 HORA: 15:06:49 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A265000000153
VENDEDOR: SARA VERONICA ESCOBAR BELTRAN
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CHANG KAREN AL
ICIA
USUARIO: MARIA NELLY HERRERA DE ZAPA
CC. :24281240
NRO FORMULA: 24281240-6
FECHA FORMULA: 31/08/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7706569000804			
ENALAPRIL 20 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	4,349.00
7501298224244, 7702418001985			
EUTIROX 75 MCG CAJA X 50 TABL	0001	0000	51,059.96
7707204490868			
SEGREGAM 40 MG CAJA X 28 COMP	0001	0000	282,895.00
7703153021900			
CALCITRIOL 0.5 MG CAJA X 30 CAP	0001	0000	51,493.00
300090056247			
MEDROL 4 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	50,124.00
7703283404659, 7703283402242			
LYRICA 75 MG CAJA X 30 CAP	0001	0000	69,611.40
7703258113340			
SINALGEN MAX 10325 MG CAJA X 30 TAB	0002	0000	376,828.00
7702057011413			
INMOX 60 MG CAJA X 14 CAP	0002	0000	55,524.00
3594455600115			
DAFLON 1000 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	309,878.00
7703153035037			
MUVETT S 200 MG CAJA X 60 TAB	0000 0030	0000	95,049.00
7702057070694			
TIMOLOL 0.5 SOLUCION OFTAL FRASCO X 5 ML	0002	0000	65,142.00

TOTAL EXENTO.....:	1,381,953.36
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	1,381,953.36

==========

OBSERVACIONES:

Pedron Zapata C
3133760445

FIRMA DE RECIBIDO:_____

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 31/08/2022 HORA: 15:06:49 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A265000000153
VENDEDOR: SARA VERONICA ESCOBAR BELTRAN
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: CASTILLO CHANG KAREN ALICIA
USUARIO: HERRERA DE ZAPA MARIA NELLY
CC: 24281240
NRO FORMULA: 24281240-6
FECHA FORMULA: 2022-08-31

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7702418001985			
EUTIROX 75 MCG CAJA X 50 TABL	0001	0000	66,420.00
300090056247			
MEDROL 4 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	50,124.00
7706569000804			
ENALAPRIL 20 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	4,349.00
7703283402242			
LYRICA 75 MG CAJA X 30 CAP	0001	0000	38,970.00
7703258113340			
SINALGEN MAX 10/325 MG CAJA X 30 TAB	0002	0000	376,828.00
7703153021900			
CALCITRIOL 0.5 MG CAJA X 30 CAP	0001	0000	51,493.00
7703153035037			
MUVETT S 200 MG CAJA X 60 TAB	0000 0030	0000	95,049.00
7707204490868			
SEGREGAM 40 MG CAJA X 28 COMP	0001	0000	282,895.00
7702057011413			
INMOX 60 MG CAJA X 14 CAP	0002	0000	55,524.00
3594455600115			
DAFLON 1000 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	309,878.00
7702057070694			
TIMOLOL 0.5% SOLUCION OFTAL FRASCO X 5 ML	0002	0000	65,142.00

TOTAL EXENTO.....:	1,396,672.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	1,396,672.00

==========

OBSERVACIONES

FIRMA RECIBIDO : _____

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
COMFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 26.AUG.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 24281240	**COD. PLAN:**	SENAH
AFILIACION:	24281240 01	**EDAD:**	85 Años
NOMBRE:	HERRERA DE ZAPATANELLY	**SEXO:**	Indeterminado

Finalidad: Diagnóstico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
26.08.2022	- FUROSEMIDA TAB x 40 MG 1 CADA MAÑANA # 30 - ENALA PRIL TAB 20mg 1 CADA DIA # 30 - EUTHIROX TAB x 75 MCG 1 DIARIA EN AYUNAS # 30 - SEGREGAM TAB x 40 MG 1 CADA 12 HORAS # 60 - CALCITRIOL TAB x 0.5 MCG 1 CADA DIA # 30 - MEDROL TAB 4MG CADA DIA # 30 - LYRICA TAB x 75 MG 1 CADA NOCHE # 30 - SINALGEN TAB 325/10 MG 1 CADA 12 HORAS # 60 - DULOXETINA TABLETA x 60MG CADA DIA # 30 - VOLTAREN EMULGEL 100GR # 1 - XANAX ALPRAZOLAMTAB x 0.25MG , TOMAR 1/2 TAB CADA DIA # 30 - ZOLPIDEM TAB 10 MG 1 CADA NOCHE # 30 - DAFLON TAB x 1000 1 CADA DIA # 30 - HIPROLUB solucion oftalmica 1 gota en cada ojo cada 8 horas # 1 - MUVETT S 1 TABLETA ANTES DEL ALMUERZO CADA DIA # 30

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C. : 1053781313
R. M. : 17302

FIRMA MÉDICO

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
COMFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 26.AUG.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 24281240	**COD. PLAN:**	SENAH
AFILIACION:	24281240 01	**EDAD:**	85 Años
NOMBRE:	HERRERA DE ZAPATANELLY	**SEXO:**	Indeterminado

Finalidad: Diagnóstico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO

- TIMOLOL 0.5% APLICAR 1 GOTA EN OJO IZQUIERDO CADA 12 HORAS # 2
- LIDOPROCTO SUPOSITORIOS APLICAR SEGUN NECESIDAD E INDICACIONES # 10
- LIDOPROCTO UNGUENTO PROCTOLOGICO, USO SEGUN INDICACIONES # 1
- STAMYL 1 TABLETA CADA 12 HORAS # 60

POR 3 MESES

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C. : 1053781313
R. M. : 17302

FIRMA MÉDICO